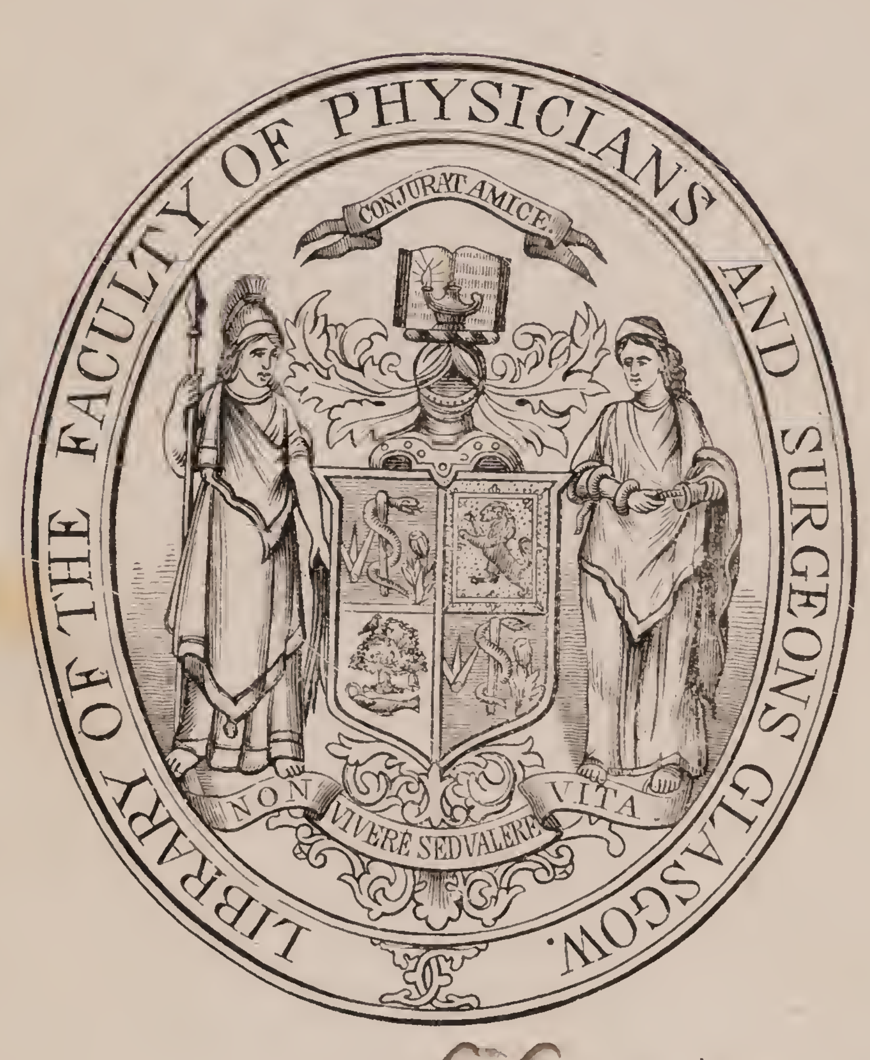



LIBRARY OF THE FACULTY OF PHYSICIANS AND SURGEONS GLASGOW.
CONJURAT AMICE.
NON VIVERE SED VALERE VITA

Ex libris Anthonii Hompay

ANNALES

DE LA MÉDECINE

PHYSIOLOGIQUE.

III.

ANNALES
DE LA MÉDECINE
PHYSIOLOGIQUE;

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion d'Honneur; Médecin en chef et premier Professeur à l'Hôpital militaire d'Instruction de Paris; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine; Membre honoraire de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure; de l'Académie royale de Médecine de Madrid; Associé de la Société patriotique de Cordoue; Correspondant de la Société d'émulation de Liége; Associé correspondant de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans, et de la Société de médecine de Louvain.

TOME TROISIÈME.

BRUXELLES,

Au Bureau des *ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE*,

CHEZ H. REMY, IMPRIMEUR-LIBRAIRE, RUE DE L'EMPEREUR,

CHEZ BERTHOT, LIBRAIRE, MARCHÉ-AUX-BOIS.

1823.



DISCOURS PRÉLIMINAIRE.

Les *Annales de la médecine physiologique* ne datent encore que d'une année, et déjà leur succès a surpassé notre attente. Un accueil aussi flatteur nous fait un devoir de redoubler d'efforts, afin que la continuation de cet ouvrage soit digne de la faveur dont le public a honoré son début. Les deux premiers volumes ont été consacrés particulièrement aux inflammations des principaux viscères, parce que ces maladies sont les plus fréquentes, les plus redoutables, et que celles des organes de second ordre ne peuvent devenir funestes qu'en les provoquant. En effet, depuis long-temps nous avons prouvé que toutes les inflammations des parties externes tendent à se propager à l'intérieur ; et lorsqu'elles y sont parvenues, elles ne manquent jamais de revêtir les formes de celles que nous avons pris soin de rassembler dans les volumes qui composent la première année.

De tous les organes intérieurs, ceux de la digestion se présentent presque toujours les premiers pour recevoir les irritations des parties externes. Il était donc naturel de commencer notre clinique par l'exposition des for-

mes principales, des formes les plus communes de la gastrite et de l'entérite.

Ces maladies parviennent rarement à un haut degré sans communiquer le stimulus morbifique aux tissus renfermés dans la cavité encéphalique. L'histoire des inflammations du cerveau et celle des ses enveloppes devaient donc être associées à l'histoire des gastro-entérites. Ces deux phlegmasies constituent essentiellement le fond des épidémies désignées par les auteurs sous le nom de *fièvres essentielles*, maladies les plus répandues et les plus dépopulatoires, soit par la violence de l'état aigu, soit par l'état chronique qui lui succède ordinairement lorsque la saine physiologie n'a pas servi de guide aux médecins qui ont dirigé leur marche dans le principe. C'était donc un devoir pour nous de fournir à ceux de nos confrères qui se trouvaient étrangers aux principes de notre doctrine, et qui veulent bien nous accorder leur confiance, les moyens de prévenir tous ces malheurs en arrêtant le mal dans sa source. Telle est aussi la tâche que nous nous sommes imposée; et si nous n'avons pas épuisé toutes les formes de ces maladies, du moins avons-nous cherché à faire connaître les principales,

auxquelles doivent se rallier nécessairement toutes les autres. Ce qui manque à cet égard paraîtra dans la suite avec les remarques nécessaires pour faciliter les rapprochemens, et prévenir cet isolement des faits qui tend à leur assigner des modificateurs particuliers, souvent contradictoires, ce qui ramènerait insensiblement à l'ontologie.

Le retour de la saison froide et des vicissitudes atmosphériques devait appeler notre attention sur les maladies du poumon. Nous les avons abordées dans le dernier numéro; mais, comme il était impossible d'en présenter toutes les variétés avec une promptitude égale à celle du temps, nous nous sommes attaché à suppléer aux histoires de maladies pulmonaires par des dissertations où nous avons réuni les caractères fondamentaux de ces affections, et les médications curatives les plus importantes, et par conséquent applicables à toutes les formes qu'elles peuvent présenter. Ce qui manque sous ce rapport sera donné dans les cahiers qui paraîtront dans le reste de l'hiver et durant le printemps, époques où ces maladies ont coutume d'acquérir un nouveau degré d'intensité.

Nous prions nos lecteurs de vouloir bien re-

marquer que les développemens qui ont été placés à la suite des exemples de pleuro-pneumonies qu'on a donnés dans le douzième cahier et dans celui-ci, tiennent lieu, jusqu'à présent, d'un article sur la constitution atmosphérique ; mais que, malgré cela, nous n'avons pas renoncé au projet d'en publier d'analogues à ceux qui ont paru sur la constitution estivale.

En nous imposant le devoir d'initier graduellement nos lecteurs aux principes de la doctrine par la revue méthodique du cadre nosologique que nous avons adopté, nous n'avons pas cru devoir nous interdire de présenter, chemin faisant, quelques observations anticipées sur des affections auxquelles l'exécution de notre plan ne nous avait pas encore amené, telles que certaines irritations du système lymphatique, quelques maladies chirurgicales, etc. Nous devions ce mélange à nos abonnés, auxquels nous avons supposé la curiosité de connaître notre manière de voir sur toute espèce de maladies; nous le devions aussi à la nature de cet ouvrage, puisque le seul titre de journal suppose nécessairement une variété d'objets : c'est pour la même raison que les *Annales* ont offert de temps en temps des mémoires, des dissertations et l'a-

nalyse des ouvrages que nous avons cru devoir recommander le plus particulièrement à nos lecteurs, afin de hâter leurs progrès dans la connaissance de la doctrine physiologique. Nous y avons aussi introduit de la chirurgie; car celle-ci ne doit pas moins à la doctrine physiologique que la médecine. Nous possédons encore beaucoup de faits chirurgicaux qui paraîtront incessamment.

Ce plan sera constamment suivi; mais on aura grand soin de recueillir les bons principes dans tous les articles où ils se trouveront, et de les mettre à leur place dans la partie de l'ouvrage intitulée *Clinique médico-chirurgicale*, afin que celle-ci renferme le développement complet de la doctrine sur toute espèce de maladies, et qu'elle supplée un jour à ce qui peut manquer à l'*Histoire des phlegmasies chroniques*.

Si jusqu'ici nous avons peu fourni sur la médecine étrangère, c'est parce qu'il y a fort peu de chose à en tirer, sous le rapport de l'utilité pratique. Nous y reviendrons cependant, non dans l'espoir d'enrichir notre thérapeutique, mais afin de faire contempler à nos lecteurs les ressources prodigieuses que déploie quelquefois la nature lorsqu'elle est tourmentée par

les stimulans. En effet, ceux qui nous ont suivi attentivement jusqu'à ce jour doivent avoir remarqué que toutes les cures obtenues par cette espèce de moyens dans les phlegmasies, sont l'effet de la révulsion; et que ce n'est qu'en augmentant l'incendie des organes, les souffrances des malades, en les exposant à une mort violente, ce qui n'est malheureusement que trop fréquent, que l'on obtient les crises auxquelles ils doivent quelquefois leur salut. Nous les avons également avertis que ces cures éclatantes, qui imposent aux crédules et aux ignorans, sont presque toujours suivies de germes de souffrance, de langueur et de destruction. L'intérêt de la cause que nous plaidons nous oblige de déclarer, de la manière la plus formelle, que toute médecine qui diffère de la nôtre ne peut jamais célébrer que des succès de cette nature. Or, telle est à la lettre la pratique de nos voisins. On doit juger par là que nous avons très-peu de chose à leur envier, et que si nous nous décidons à fouiller dans leurs fastes, ce sera bien plutôt pour satisfaire la curiosité de nos lecteurs, que dans l'espoir de leur fournir des ressources réelles contre la plupart des maladies. Déjà quelques confrères

nous ont mis à portée d'en juger par nos propres yeux, en introduisant parmi nous la pratique des archi-purgons d'Angleterre, et la superémétisation prétendue contre-stimulante des Italiens. Nous avons bientôt reconnu que ces méthodes consistaient à jouer la vie des malades à pair ou non; et nous nous sommes affligé de certaines tentatives malheureuses qui ont fait déplorer à quelques familles la mort violente d'individus pleins de jeunesse et de vigueur. Si les fauteurs de ces doctrines, ou plutôt de cet empirisme, veulent écrire, nous sommes tout disposé à discuter avec eux dans l'intérêt de la science et de l'humanité. Nous y mettrons cependant une condition; c'est qu'ils n'emploieront pas le style grossier de certains énergumènes qui voudraient entrer en correspondance avec nous, mais que nous méprisons trop pour leur répondre.

Nous nous plaisons cependant à confesser que l'étude de la révulsion ne doit point être négligée; et nous espérons qu'après avoir longtemps gémi sur les funestes catastrophes qu'entraîne une révulsion manquée, on finira par en tirer des règles plus satisfaisantes sur l'art de la provoquer, et de faire naître les crises sans

compromettre la vie des malades. Mais nous croyons encore ce moment assez éloigné ; car il faut, pour première condition, que l'enthousiasme inspiré par les succès des médecins perturbateurs soit dissipé, et que les passions qui soulèvent aujourd'hui tant de personnes contre le simple mot de *médecine physiologique* se soient éteintes : c'est assez dire que nous n'avons pas l'espoir de jouir de ce triomphe ; toutefois cette considération ne peut nous arrêter dans le projet que nous avons formé de réunir les moyens qui doivent le préparer, et peut-être concourir un jour à le décider.

Nous avons peu de chose à dire sur la *Physiologie*, qui paraît périodiquement avec les *Annales*. Les fonctions de rapport ont été terminées avec le douzième numéro ; le reste paraîtra aussi régulièrement que notre santé et nos occupations pourront le permettre ; et le public jugera. Nous n'avons point la prétention de lui dicter une opinion ; mais personne ne peut trouver mauvais que nous fassions remarquer combien ces publications partielles nous sont défavorables, et combien nous aurions gagné à présenter cet ouvrage déjà complet. La situation où nous nous trouvons ne nous

ayant pas permis de jouir de cet avantage, nous sommes réduit à voir disséquer notre physiologie beaucoup plus minutieusement qu'on ne l'eût fait, si l'on avait pu, du premier coup-d'œil, en saisir l'ensemble et la coordination. Toutefois nous desirons que nos confrères prennent la peine de lire eux-mêmes ce petit traité; car parmi les personnes qui se chargent d'en rendre compte, il s'en trouve qui ne s'occupent qu'à y découvrir des sujets de critique : et quel est l'ouvrage qui ne prête pas, du plus au moins, à la critique ? Incapables d'une attention soutenue, ces gens ne méditent point l'ouvrage qu'ils prétendent faire connaître. Au lieu de le lire, ils le parcourent rapidement; au lieu d'en faire l'analyse fidèle, ils en extraient quelques passages pour servir de texte à une tirade déclamatoire, superficielle et bien scandaleuse, qu'ils composent dans les intervalles que leur laissent d'autres occupations qu'ils regardent comme plus importantes. Pourvu que l'article soit piquant, ils se croient quittes envers le public. La conscience n'est pour rien dans cette critique; l'amour de la science pour bien moins encore. Se servir de la médecine physiologique comme d'un passe-port pour faire circuler leurs

ouvrages ; tel est le but secret qu'ils se proposent, en accoutumant le public à les regarder comme les juges de cette médecine. De pareils écrivains ne sont point faits pour devenir les interprètes de notre doctrine. Nous ne leur répondrons pas ; mais nous les désavouons ; et nous invitons les amis de la science à ne pas juger d'après leurs feuilles.

ANNALES
DE LA MÉDECINE
PHYSIOLOGIQUE.

Clinique médico-chirurgicale.

Pleuro-pneumonie, avec Gastro-entérite (Fluxion de poitrine compliquée de fièvre ataxo-adynamique). Observation communiquée par M. le docteur HUET.

Eugénie B***, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, avait été réglée à douze ans, et se plaignait depuis quelque temps de douleurs dans la poitrine, généralement attribuées à la funeste habitude de serrer fortement son corset, afin de se rendre plus mince.

Vers les premiers jours de juin, elle cessa d'avoir de l'appétit; la bouche devint mauvaise, et la tête douloureuse. Ces symptômes furent attribués par la famille au peu de sang que cette jeune fille avait perdu dans la dernière menstruation.

Le 10 du mois, immédiatement après une longue course, pendant laquelle elle avait eu très-chaud,

elle but deux verres d'eau refroidie, et se plaignit, dès le soir, d'un malaise général.

Le lendemain elle éprouva des douleurs dans les membres, un grand mal de tête, des envies de vomir, et une douleur aiguë dans le côté gauche de la poitrine, augmentant par l'inspiration et par les secousses d'une petite toux sans expectoration.

Cet état persista le 12.

Le 13, le docteur Vincent, ayant été appelé, trouva la malade dans l'état suivant : face animée; peau chaude avec une légère moiteur; langue très-blanche à son centre, peu rouge sur ses bords; pouls plein, dur et fréquent; douleur assez aiguë vers la dernière côte sternale gauche; toux sèche avec une légère expectoration muqueuse; ventre souple, sans douleur à la pression; céphalalgie intense; envies de vomir; soif vive. (Saignée du bras de deux palettes, looch blanc, eau d'orge lactée; diète.)

Le 14, la saignée n'ayant produit qu'une légère diminution de la céphalalgie, et les autres symptômes ayant persisté (quinze sangsues sur le point douloureux de la poitrine, cataplasme émollient, lavement mucilagineux; même boisson; looch.)

Le 15, douleur pectorale moins aiguë; moins de dureté dans le pouls, mais autant de fréquence; la peau est toujours chaude; un peu de sensibilité à l'épigastre; les envies de vomir sont plus rapprochées. (Cataplasme émollient recouvrant le côté gauche de la poitrine et la région épigastrique, eau de gomme; diète.)

Le 16, disparition complète de la douleur pectorale, mais augmentation de sensibilité à l'épigastre; la peau est plus chaude, le pouls serré et fréquent, la langue très-rouge à sa pointe, et acérée; soif vive; vomissemens de matières verdâtres. (Dix sangsues sur l'épigastre, cataplasme émollient, eau de gomme, lavement émollient.)

Le 17, peu de soulagement.

Le 18, la sensibilité de l'abdomen est bornée à la région épigastrique; retour de la douleur de poitrine; un vomissement de bile verdâtre; même disposition à vomir; violente céphalalgie. (Huit sangsues sur le point douloureux de la poitrine, huit autres sur l'épigastre; continuation des autres moyens.)

Le 19, il est survenu, sept heures après la saignée, un épistaxis qui a duré cinq heures : la quantité de sang perdue a pu être évaluée à trois palettes. Faiblesse extrême; la douleur pectorale entièrement disparue; même sensibilité à l'épigastre; chaleur moins âcre; pouls un peu moins fréquent et petit : il y a eu un peu de délire pendant la nuit; la face est pâle, la pupille dilatée, et peu sensible à la lumière. (Compresses froides sur la tête; du reste, mêmes moyens.)

Le 20, la famille ayant desiré une consultation, adjoignit à M. Vincent M. Delpech et moi, et vers midi la malade fut trouvée dans l'état suivant : Pâleur du visage tirant un peu sur le jaune; rougeur

légère aux pommettes; regard fixe; pupille dilatée et presque insensible à la lumière; immobilité et abaissement de la paupière supérieure; peau sèche, brûlante et comme flétrie ; ventre déprimé; sensibilité extrême de l'épigastre; pouls petit, contracté et très-fréquent; soubresauts des tendons : la malade ne peut faire dépasser à la langue le niveau des lèvres ; celle-ci est acérée et rouge à sa pointe ; difficulté extrême d'articuler les sons ; réponses brusques et courtes ; déglutition difficile ; répugnance pour les boissons sucrées ; vomissement d'une matière poisseuse, mêlée d'une bile verdâtre ; prostration. (Le plan de traitement adopté par le docteur Vincent ayant été approuvé , nous convînmes des moyens suivans : quinze sangsues sur la région épigastrique ; cataplasme émollient sur les piqûres , renouvelé toutes les trois heures ; limonade citrique légère; lotions froides aux tempes et sur le front ; et le choix fut abandonné à M. Vincent entre des vésicatoires aux jambes et des cataplasmes de farine de graine de lin appliqués aux pieds : ce dernier moyen fut préféré.)

Le 21, je fus alors prié de voir la malade conjointement avec le docteur Vincent. La nuit avait été plus tranquille ; le regard n'était plus fixe ; la paupière supérieure était relevée ; et la pupille moins grande ; la déglutition était plus facile; la parole moins brève, et il n'y avait plus de soubresauts de tendons ; l'épigastre était moins douloureux ; le pouls moins fréquent , mais la peau était restée

chaude, et la soif vive ; plus de vomissement. (Mêmes prescriptions, si ce n'est la saignée.)

Le 22 et le 23, l'état de la malade resta à-peu-près le même. (On continua les moyens précédens, sauf les cataplasmes des pieds, qui fatiguaient la malade.)

Le 24, soubresauts dans les tendons; somnolence; un peu plus de chaleur et de sécheresse à la peau; rougeur plus vive des bords de la langue et des pommettes; pouls plus développé. (Quinze sangsues sur l'épigastre; cataplasme émollient sur le ventre et aux pieds, lotions froides à la tête; même boisson.)

Le 25, il y eut pendant la nuit un léger épistaxis; nous observâmes une amélioration sensible; les symptômes cérébraux avaient disparu, et il ne restait qu'un peu de chaleur à la peau et de fréquence dans le pouls. (Mêmes prescriptions que les précédentes, sauf la saignée et les cataplasmes des pieds.)

Le 26, l'amélioration se soutenant, nous ne pûmes résister aux instantes sollicitations de la malade et de sa famille : deux tasses à café de bouillon de poulet furent accordées. (Mêmes prescriptions que la veille.)

Le 27, il y a eu un vomissement bilieux; retour de la somnolence et des soubresauts; augmentation de la chaleur et de la sécheresse de la peau; pouls fréquent et serré; prostration. (Cinq sangsues sur le trajet de chaque jugulaire, cataplasme sur l'abdomen et aux pieds; lotions froides de la tête.)

Le 28, tous les symptômes dépendans de l'irritation encéphalique sont disparus; mais même chaleur à la peau, même fréquence du pouls, qui a pris un peu de grandeur; l'épigastre est moins sensible à la pression. (Un bain à 27 deg., d'une demi-heure, compresses froides au front et aux tempes pendant toute sa durée; l'application continue du cataplasme sur le ventre y ayant fait soulever l'épiderme, on en fait cesser l'usage; du reste, mêmes moyens.)

Le 29, nous apprenons que la malade est descendue dans la baignoire, et en est sortie sans l'assistance de personne; recouchée, elle s'est sentie parfaitement bien, et a dormi deux heures du sommeil le plus tranquille. La chaleur et la sécheresse de la peau ont beaucoup diminué, ainsi que la fréquence du pouls; la langue est nettoyée, et a perdu sa rougeur; la bouche n'est plus aussi mauvaise, et la malade sourit à la promesse d'une prochaine prescription d'alimens.

Mais, encouragée par le bon résultat du bain de la veille, la mère de la malade lui en fit prendre un second, quoique le refroidissement subit de l'atmosphère en contre-indiquât ce jour-là l'application. Les lotions froides ne furent même point épargnées pendant toute la durée du bain; mais l'effet de ce bain fut tout autre que celui de la veille. L'un de nous fut appelé le soir, et trouva une petite toux assez fréquente, avec expectoration muqueuse peu abondante; il y avait assez de chaleur et de moiteur

à la peau. (Demi-looch blanc, cataplasme émollient aux pieds.)

Le 30, nous ne trouvâmes plus la toux ni la sensibilité du thorax observées la veille, mais des stries sanguines sur trois ou quatre crachats expués pendant la nuit; il y avait eu aussi un léger épistaxis. La peau est toujours chaude, et le pouls donne cent quatre pulsations à la minute. La malade n'a pris que deux cuillerées du looch, parce que la première lui a *embarbouillé le cœur.* (L'eau de gomme, la limonade et toute boisson sucrée répugnant à la malade, elle est mise à l'eau pure, rougie parfois avec un seizième de vin ; cataplasme émollient comprenant le thorax et l'abdomen pendant toute la nuit; le même moyen aux pieds.)

Le 1.er juillet, somnolence dont elle ne sort de temps en temps que pour proférer quelques mots qui attestent le délire ; le regard est animé ; la pommette gauche est rouge ; le pouls donne cent huit pulsations ; langue humide et un peu rouge ; peau chaude et sans sécheresse ; soif ; urine foncée et peu abondante. La malade a vomi une fois, et a rendu par la narine gauche environ deux cuillerées de sang ; elle a aussi rejeté trois ou quatre crachats presque uniquement composés de sang noir. (Quinze sangsues au-dessous des premières côtes asternales du côté gauche, cataplasme émollient sur la même partie, lavement d'eau de graine de lin ; pour le soir, cataplasmes aux pieds, une lotion froide au front et aux tempes.)

Le 2 juillet, agitation pendant la nuit; rêvasseries, délire; la toux a été plus fréquente, l'expectoration plus copieuse, et les crachats sont toujours teints de sang. Nous apprenons que les piqûres n'ont point donné de sang après la chute des sangsues, et que depuis deux jours il y a un redoublement fébrile vers les deux heures de l'après-midi. A trois heures nous observâmes l'état suivant : rougeur de la pommette gauche; l'œil est sans altération sensible; la langue nettoyée, humide et sans rougeur; point de sensibilité à la pression dans aucune région de l'abdomen, mais tout le thorax est douloureux; le pouls est grand, dur, et donne cent dix pulsations à la minute; urine assez abondante avec énéorème; chaleur modérée, et moiteur de la peau. La malade recherche la chaleur du lit, et se fait recouvrir les pieds en se plaignant d'y avoir eu froid. Le lavement a été rendu, et a entraîné quelques matières dures. (Une palette et demie de sang tirée incontinent au bras gauche, cataplasme émollient sur toute l'étendue du thorax, fomentations émollientes sur l'abdomen, sirop de gomme dans l'eau; pour la nuit, cataplasmes émolliens aux pieds.) A neuf heures du soir, sommeil paisible; pâleur uniforme de tout le visage; chaleur douce à la peau; pouls sans dureté, et donnant cent pulsations.

Le 3 juillet, dix heures du matin, la nuit a été paisible; il y a eu, à minuit, un épistaxis d'une cuillerée de sang environ. On nous apprend qu'il n'y a point eu d'exaspération fébrile ni de somnolence,

mais encore de la toux et des stries sanguines dans cinq à six crachats, et que, les cataplasmes aux pieds ayant été retirés à sept heures du matin, la malade s'est plaint aussitôt de froid aux pieds et aux genoux. Nous observons une pâleur uniforme du visage; un peu plus d'expression dans le regard; langue humide, nullement rouge; quatre-vingt-seize pulsations; douce chaleur à la peau; moiteur assez considérable dans la paume des mains; nulle sensibilité à l'épigastre sous une assez forte dépression. Le sang tiré la veille, et conservé, a offert une couenne de quatre lignes d'épaisseur. (Cataplasmes émolliens appliqués aux pieds une heure avant l'exaspération fébrile accoutumée; flanelle imbibée d'eau de guimauve chaude pour remplacer sur la poitrine le cataplasme qui avait gêné par son poids; un lavement émollient.) A trois heures, chaleur halitueuse, mais un peu plus élevée que le matin; pâleur uniforme du visage; quatre-vingt-seize pulsations; point de sang dans les crachats, point de soif; langue humide, sans rougeur; quelque sérénité dans la physionomie. La malade dit avoir retrouvé quelques forces.

Le 4, nuit bonne; sommeil paisible; quelques crachats légèrement rosés; dans un effort causé par la toux, la malade a vomi une cuillerée environ de sa boisson. A onze heures du matin, pâleur uniforme de la face; physionomie riante; chaleur halitueuse de la peau; quatre-vingt-quinze pulsations; langue humide, sans aucune rougeur; urines assez

abondantes avec énéorème. (Mêmes prescriptions que la veille.) A quatre heures du soir, le redoublement fébrile est dans toute sa violence. La malade a rejeté un crachat de sang vermeil et une cuillerée de sa boisson ; elle est accablée, et se plaint d'une forte chaleur. Le pouls donne cent huit pulsations ; la peau est chaude et sèche. Malgré le cataplasme des pieds, la malade y a ressenti du froid au moment de l'accès ; turgescence de la figure ; propos incohérens. A neuf heures du soir, l'état est à-peu-près le même ; il y a eu un crachat sanguinolent ; le pouls donne cent douze pulsations ; il est petit et serré ; état comateux dont elle ne sort que pour adresser brusquement aux assistans des questions qui annoncent l'égarement de son imagination ; il y a soif, chaleur et sécheresse de la peau. (Mêmes prescriptions.)

Le 5 juillet, le pouls est revenu à quatre-vingt-seize pulsations ; la peau est toujours chaude et sèche ; l'épigastre est élevé, sonore et très-douloureux à la percussion ; éructations ; deux vomissemens, l'un d'une cuillerée de bile jaune, et l'autre de tisane ; crachats sanguins ; sommeil profond. (Mêmes prescriptions.)

Le 6, la situation de la malade nous paraissant réclamer les secours les plus prompts et les plus énergiques, la famille nous proposa de les soumettre, avant leur application, au jugement du docteur Broussais. A deux heures, M. Broussais présent, la malade fut trouvée dans l'état suivant :

Facies uniformément pâle, langue humide, blanche à son centre, sans rougeur sur ses bords ni à sa pointe; percussion de la poitrine douloureuse du côté gauche. Le stéthoscope appliqué entre la dernière et l'avant-dernière côte sternale gauche, nous entendons distinctement un râle sibilant, imitant très-bien le cliquetis d'une petite soupape. L'on nous montre quatre crachats sanguinolens, et le produit d'un vomissement bilieux. Le pouls donnait quatre-vingt-quinze pulsations.

M. Broussais confirma notre diagnostic, et jugea la maladie une pleuro-pneumonie déjà ancienne, compliquée d'une gastro-entérite intense. Ce cas lui parut très-grave, mais non encore au-dessus des ressources de l'art.

Nous nous accordâmes sur les moyens suivans, qui furent employés immédiatement après leur prescription : douze sangsues sur l'épigastre, large vésicatoire sur le côté douloureux de la poitrine; continuation des autres moyens. A onze heures du soir, coloration de la joue gauche; un vomissement bilieux, un crachat sanguinolent; quatre-vingt-quinze pulsations; anxiété.

Le 7, la nuit a été plus tranquille qu'on ne l'avait espéré; couleur uniforme du visage; un vomissement, quatre-vingt-huit pulsations; chaleur douce de la peau; toujours de la sensibilité sur le côté gauche de la poitrine. Il s'est écoulé du vésicatoire une abondante sérosité citrine; il est pansé avec le

cérat. (Flanelle imbibée d'eau de guimauve sur tout le thorax; cataplasmes aux pieds.)

Le 8, la nuit n'a point été mauvaise; il y a eu un vomissement bilieux et un crachat sanguinolent; l'urine est plus rouge que de coutume; chaleur douce à la peau; quatre-vingt-quatre pulsations. (Mêmes prescriptions.) A neuf heures du soir, un crachat sanguinolent, un vomissement bilieux; quatre-vingt-seize pulsations; gêne de la respiration; l'inspiration est douloureuse du côté gauche.

Le 9, même état. (Mêmes moyens.)

Le 10, à neuf heures du soir, le pouls donne cent pulsations; l'épigastre est douloureux; la respiration embarrassée. (La limonade est préférée à toute autre boisson; du reste, mêmes moyens.)

Le 11, il y a eu un vomissement d'une cuillerée de bile très-jaune; ni crachats, ni toux; somnolence; abattement extrême; anxiété; gémissemens sourds; face hippocratique; langue blanche et humide; peau peu chaude; épigastre très-douloureux et déprimé : on y ressent de fortes pulsations; le pouls en donne quatre-vingt-seize. La malade ne veut plus boire. (Cataplasme émollient sur tout l'abdomen, ainsi qu'aux pieds; flanelle sur le thorax; un peu de limonade, seule boisson que la malade consente à prendre.)

Le 12, point de vomissement, de toux, ni de crachats; l'épigastre est moins douloureux; le *facies* moins altéré; du reste, même état. La malade sollicite un bouillon avec la plus vive instance; le re-

fus la désespère et l'irrite; c'est pourquoi on lui accorde quatre cuillerées d'un bouillon coupé de deux tiers d'eau. (Mêmes moyens de traitement.)

Le 13, la malade a passé très-bien la journée du 12, ainsi que la nuit; le petit bouillon n'a produit aucun trouble. A huit heures et demie du matin, il y a eu un vomissement de deux cuillerées d'une bile jaune; plus de toux ni de crachats; la langue est belle; quatre-vingt-six pulsations; il y a encore de l'incohérence dans les idées; la malade veut absolument manger. (Le même bouillon que la veille, un lavement gélatineux, cataplasmes aux pieds et sur le ventre, flanelle sur la poitrine.)

Le 14, amélioration sensible; le bouillon a passé sans déterminer le moindre accident; le lavement, rendu quatre heures après avoir été pris, a entraîné une grande quantité de matières très-fétides. (Un petit bouillon coupé à 10 heures du matin, et à cinq heures une cuillerée d'épinards au beurre; du reste, mêmes moyens.)

Le 15, on nous avoue avoir donné deux bouillons non coupés au lieu d'un étendu d'eau; cependant, quoiqu'un vomissement bilieux soit survenu, l'amélioration n'en est pas moins rapide; plus de toux ni de crachats; nulle sensibilité à l'épigastre; appétit bien prononcé. Le stéthoscope appliqué ne laisse plus entendre le râle observé le 6. (Légère soupe aux herbes, cerises cuites, eau rougie, lavement gélatineux, cataplasmes.)

Les 16, 17, 18 et 19, amélioration successive; le

sommeil de la malade est accompagné de rêves auxquels elle prête de la réalité long-temps encore après son réveil; l'appétit est de plus en plus prononcé. (Deux potages et deux cuillerées d'épinards au lait par jour.)

Le 21, épanouissement des traits de la figure; soixante-dix pulsations; appétit irrésistible; mais pas encore d'évacuation fécale sans lavement. (On permet une aile de poulet.)

Le 25, la malade est levée; elle se promène dans l'appartement; les selles sont rétablies; le sommeil parfait; l'appétit moins pressant, et les digestions rapides, sans être accompagnées d'aucun trouble; elle est guérie.

Le 10 août, la malade a repris de la fraîcheur et de l'embonpoint, est revenue à ses occupations habituelles, et jouit de la meilleure santé.

Je ne puis m'empêcher de signaler ici deux phénomènes qui m'ont frappé dans le cours de cette maladie, et sur lesquels je provoque les observations de M. Broussais, qui auront dans sa bouche tout le poids qu'une immense pratique peut donner aux interprétations d'un médecin; je veux parler de la chute pour ainsi dire instantanée des phénomènes morbides, et de la courte durée de la convalescence. En effet, en réduisant le tableau de cette maladie à ses traits les plus saillans, nous avons sous les yeux quatre époques bien distinctes. Eugénie B*** est atteinte le 11 juin, et agonisante le 11

juillet; le 16, elle est convalescente, et le 25 guérie.

On ne peut se défendre d'un profond sentiment d'admiration devant les procédés que l'organisme met quelquefois en jeu pour ramener les fonctions à leur état normal. Ici, c'est au milieu d'un désordre effrayant dans tous les appareils organiques, qu'une sensation perdue depuis plus d'un mois se réveille tout-à-coup, et fait présager une nouvelle direction dans les actes de la vie. Le 11 juillet, la malade repoussait une cuillerée d'eau; le 12, un besoin irrésistible l'assaille, et elle digère parfaitement quatre cuillerées de bouillon. De ce jour, la maladie est enrayée dans ses funestes progrès, et les fonctions retournent bientôt au seul mode qui soit compatible avec la vie.

Mais ce retour subit à une nouvelle série de phénomènes vitaux n'a point été le résultat d'aucune de ces crises qui font pour ainsi dire suivre de l'œil l'irrigation morbide; tout s'est passé dans le tissu même des organes primitivement atteints; le mal paraît s'y être consumé, et n'avoir manqué tout-à-coup que faute de son agent d'impulsion. C'est à cause de cela que jamais observation n'a peut-être été plus propre à faire apprécier, de la manière la plus rigoureuse, la valeur des moyens curatifs.

L'inflammation a siégé dans les viscères des trois cavités; elle a partout été combattue par des saignées : celles-ci ont été nombreuses, et l'époque avancée de la maladie à laquelle on a encore re-

couru à ce moyen (toutefois avec la réserve que commandait l'ancienneté présumée de la pneumonie), prouve qu'on s'est dirigé, dans son application, non sur la futile estimation des forces locomotrices, mais sur l'énergie de la circulation, sympathie dans laquelle se réfléchit tout entière l'impression de l'organe enflammé.

Mais la durée de la convalescence a-t-elle été en rapport avec la gravité des symptômes? Non, sans doute; et l'on ne peut nier dans cette observation la toute-puissante influence des émissions sanguines sur cette même durée. Mais je laisse à une plume accoutumée........ HUET, *d. m. p.*

Paris, le 20 Août 1822.

Oui, sans doute, je m'occuperai volontiers de cette observation; elle offre beaucoup d'intérêt, et convient parfaitement au point où nous sommes arrivés dans notre clinique physiologique.

On y voit d'abord une prédisposition aux phlegmasies viscérales préparée par une cause mécanique, la pression du corset. Cette prédisposition est une irritation qui ne s'élève pas encore au degré de la phlogose, mais qui prend enfin ce caractère à la suite d'une marche précipitée et d'une ingestion d'eau froide. Les trois grandes cavités viscérales sont attaquées successivement et à plusieurs reprises; les voies gastriques souffrent les premières; bientôt la phlegmasie s'étend à la plèvre et au poumon, sans

abandonner la muqueuse gastrique ; la tête, qui n'avait d'abord été affectée que par sympathie, contracte à son tour la phlegmasie. Celle-ci, attaquée dans chaque région où elle manifeste le plus d'intensité, résiste pendant trente-cinq jours ; mais il est à remarquer que le poumon, son foyer principal, la conserve jusqu'au dernier moment, et entretient constamment l'irritabilité dans l'estomac et la tête. Enfin la pleuro-pneumonie est enlevée, et la maladie cède tout-à-coup. Etait-ce bien sa marche naturelle et nécessaire qu'elle a suivie ? Non, sans doute ; plusieurs fois on l'a vue sur le point de cesser ; mais la stimulation de l'un des trois organes irrités la ranime à l'instant ; et cet organe, c'est l'estomac, qui, comme nous l'apprend la doctrine physiologique, est un viscère éminemment sympathisant. Il faut noter aussi que dans le cas présent il était d'autant plus disposé à jouer le rôle d'excitateur par rapport aux autres viscères, que la scène inflammatoire avait commencé dans son tissu. Voyez aussi comme sur la fin de la maladie il repousse la bile et le mucus, tout en digérant les alimens ; et soutenez, si vous l'osez, que le vomissement dépend des muscles abdominaux !

Arrêtons-nous sur les effets des saignées. Leur emploi dès le principe du mal me paraît expliquer pourquoi la phlegmasie a pu céder enfin définitivement. Si, loin d'y recourir, on eût émétisé et vésicatorié dans tout le cours de la maladie, la phlogose aurait produit ou une suppuration, ou des

tubercules ; et si la jeune personne n'avait pas succombé, elle fût restée languissante, et aurait fini par la phthisie. C'est ce qui arrive tous les jours dans la médecine fatalico-ontologique, qui laisse marcher les phlegmasies du poumon aussi-bien que les autres, en attendant les crises. En effet, pour un sujet vigoureux chez qui la bienfaisante nature dégage les viscères en transportant l'irritation sur un sécréteur ou dans un foyer de phlegmasie extérieure (crises), il s'en trouve des milliers qui, s'ils ne succombent pas à l'état aigu, tombent dans la chronicité, avec un épanchement dans la plèvre, ou avec un foyer d'induration du parenchyme qui se remplit bientôt de tubercules; de ces convalescens, les uns languissent dans l'apyrexie pendant plusieurs mois, ou même durant des années, et les autres sont dévorés par une fièvre hectique des plus actives qui les immole au bout de quelques semaines. Cette différence dépend de celle des tempéramens ou de la nature du foyer inflammatoire persistant ; par exemple, une pneumonie du sommet des poumons marche plus vite que celle de la base, tandis que la pleurésie simple entretient un épanchement qui atrophie le parenchyme, et dure quelquefois plusieurs années.

Que les médecins réfléchissent bien à ces différences de marche, et je pense qu'ils seront bientôt convaincus qu'elles dépendent principalement de la manière dont on s'est conduit dans le début avant que la désorganisation fût opérée. On objectera peut-

être qu'un grand nombre de pleurésies et de péripneumonies, quoique dûment soignées dans les premiers jours, ne laissent pas d'être mortelles dans l'état aigu, ou de tomber dans la chronicité. Sans doute; mais voici les cas où ces terminaisons sont observables. Les pneumonies très-intenses au moment de l'invasion, ce qui se reconnaît toujours au son mat, à la rougeur des joues, à l'intensité de la dyspnée, à l'accélération de la respiration et du pouls, et quelquefois à un double point de côté, exigent des saignées répétées coup sur coup aussitôt que la phlegmasie se ranime, et poussées à-peu-près jusqu'à l'anémie dans l'espace d'un ou deux jours. Si elles résistent à ce traitement, c'est que l'organe était en proie à une phlegmasie chronique avant d'être frappé de l'inflammation aiguë, ou parce que d'autres viscères sont enflammés. Nous avons fait la même remarque par rapport aux gastro-entérites, aux céphalites; nous la répéterons pour tous les autres organes. Quant aux inflammations pulmonaires, dont l'activité est moins considérable, et qui, par cette raison, persistent plus long-temps, si le traitement antiphlogistique, quoique hardi, n'en triomphe pas, c'est encore parce que l'état chronique a précédé l'aigu. Il importe donc beaucoup de s'assurer de la santé antérieure du malade avant de porter son pronostic. J'aurai sans doute occasion de revenir sur ce point; mais on peut toujours remarquer que la jeune personne qui fait le sujet de cette observation n'avait ni catarrhe ni pleurésie chro-

nique avant l'invasion de la gastrite et du point de côté. Cela posé, on voit comment les émissions sanguines, quoique peu abondantes, ont pu, pendant plus d'un mois, prévenir la désorganisation, et pourquoi la nutrition et les forces se sont rétablies si promptement aussitôt que la phlogose a été enlevée. Il y a donc deux méthodes d'émission sanguine à opposer aux pleurésies et aux pneumonies, aussi-bien qu'aux autres inflammations : l'une, qui consiste à étouffer la maladie les premiers jours par une salutaire anémie; l'autre, dont l'essence est de la modérer par de petites saignées répétées, et de la réduire chaque fois qu'elle tend à se ranimer; mais on sent que ces deux méthodes ne sont pas applicables à tous les cas. La première est seule efficace contre les pneumonies du plus haut degré, que la seconde ne manque jamais d'exaspérer; et celle-ci, quoique préférable à l'expectation dans les phlegmasies légères du poumon, est pourtant incomparablement moins avantageuse que la première, puisqu'il vaut mieux exterminer son ennemi du premier coup que de soutenir un combat pénible, dont les chances restent long-temps douteuses. Les cas où, selon moi, le praticien doit lui accorder la préférence, sont ceux où il lui est bien démontré qu'une phlegmasie chronique a précédé l'aiguë. Désespérant alors d'éteindre un incendie allumé sur un foyer déjà ancien, et qui probablement a commencé la désorganisation, il se réduit à une médecine palliative; il verse assez de sang pour modérer

la dyspnée, faciliter l'expectoration, mais il se garde bien d'exténuer un malade dont les organes altérés ne se prêteraient point à une assimilation réparatrice. Il est inutile d'ajouter que la diète doit également être moins sévère, puisque cette vérité découle nécessairement de la précédente.

Quant à l'emploi des révulsifs, je n'en parlerai point aujourd'hui; il s'offrira bientôt des occasions d'approfondir cette question, qui se présente d'elle-même à la suite de celle qui vient d'être examinée.

Les deux observations qui suivent viennent fort à propos pour combattre les préjugés relatifs à la spécialité de certaines maladies; elles font voir que l'irritation ne change pas de nature pour avoir été déterminée par certains agens que l'on place parmi les substances vénéneuses, puisque les phénomènes fondamentaux sont toujours les mêmes, et que le traitement n'éprouve aucune variation.

B...

Observation d'une gastro-entérite développée par l'absorption du plomb, exaspérée par le traitement empirique dit de la Charité, *et guérie par l'application de la médecine physiologique; recueillie par* TÊTU, *d. m. p., chirurgien aide-major aux cuirassiers du Dauphin.*

Le nommé POITRU, d'Epinal, âgé de trente-trois ans, peintre en bâtimens, d'un tempérament bilioso-nerveux, menant une vie sobre et active,

n'ayant jamais été malade, était atteint depuis deux mois d'une constipation assez intense (il n'allait à la selle qu'une fois par semaine) et de douleurs sourdes dans l'abdomen; inquiet sur l'état de sa santé, il consulta son médecin, qui, sans avoir fait attention à la cause de la maladie qui se préparait, se borna à prescrire quelques lavemens émolliens.

Trois jours après cette consultation, Poitru fut obligé de se mettre au lit, et d'appeler son médecin, qui, plus attentif cette fois, reconnut la maladie que l'on appelle *colique des peintres;* alors le traitement empirique dit *de la Charité* fut prescrit : purgatifs drastiques en potions et en lavemens, potions huileuses, opium, bains, émétique, tisane sudorifique, etc., etc.; rien ne fut oublié.

Sous l'influence de ce régime, qui fut continué pendant six jours, la maladie devenant toujours plus alarmante, le malade me fit appeler le 1.er octobre.

Ce même jour on avait émétisé, saigné le malade; on lui avait fait prendre un bain, et l'on avait appliqué six sangsues sur le ventre; on lui avait en outre donné trois grains d'opium, dans l'intention d'arrêter le vomissement, qui continuait depuis huit heures du matin : il en était sept du soir.

Voici l'état de Poitru au 1.er décembre :

Douleurs autours de l'ombilic très-vives; abdomen tendu, sans douleur à la pression, excepté à la région épigastrique, où elles étaient très-fortes; le malade accusait une ardeur indicible en cet en-

droit; peau très-chaude; vomissemens fréquens très-pénibles; chaleur grande dans la bouche et le pharynx; constriction spasmodique de l'œsophage; langue sèche et boutonnée sur les bords, et surtout à la pointe, jaunâtre au centre; soif extrême, que le malade n'osait satisfaire à cause de la fréquence du vomissement; constipation; urines rares et rouges; la face était déprimée; les yeux caves, entourés d'un cercle noir; la sclérotique jaune, la peau chaude, la respiration haute, le pouls roide et très-fréquent.

Quoique le médecin ordinaire qui avait saigné, émétisé le malade, se *plaignît* de l'insuffisance de la médecine physiologique pour laquelle il croyait avoir beaucoup fait, je ne balançai point a proposer l'application de quarante sangsues sur l'abdomen et la région épigastrique; je supprimai la tisane sudorifique, qui fut remplacée par du sirop de gomme arabique dans de l'eau; je recommandai de ne donner cette boisson que par cuillerées.

A dix heures du soir, trois heures après l'application des sangsues et l'administration de ce nouveau régime, la douleur ombilicale n'existait plus; celle de l'estomac était supportable, les vomissemens étaient apaisés, la langue plus humide, et la soif moins intense. L'évacuation sanguine ayant développé le pouls, j'appliquai des ventouses sur les piqûres, qui coulèrent abondamment. Par ce moyen j'obtins la rémission complète de la douleur; et le malade, qui depuis six jours n'avait pas joui d'un

seul instant de repos, dormit deux heures, et fut tranquille le reste de la nuit.

Le 2, Poitru était calme; il avait peu de fièvre; la langue était humide; il n'accusait qu'un peu d'ardeur dans l'estomac; il n'avait eu que deux vomissemens; il avait uriné. La journée se passa sans phénomènes remarquables. (Même boisson, fomentations émollientes sur le ventre; un lavement; point de selle.)

A minuit la douleur d'estomac, les douleurs ombilicales, les vomissemens se renouvellent; le pouls est roide et fréquent. (Quarante sangsues sont appliquées autour de l'ombilic et sur l'épigastre; des verres sont mis sur les piqûres.) L'évacuation sanguine est forte; le malade se trouve soulagé; les vomissemens et la douleur cessent; le pouls est souple. Je saisis cet instant pour faire administrer en lavement une solution de trois onces de pulpe de casse, qui procure une selle abondante.

Ayant observé que les fomentations chaudes, en raréfiant les gaz contenus dans les intestins, ballonnaient le ventre et faisaient souffrir le malade, je les fis supprimer. Je dirai en passant que je pense que les fomentations froides auraient été préférables; et si un pareil cas se présentait, je ne ferais point de difficulté de les essayer.

Le 3, la nuit avait été calme; la journée se passa bien. Le malade se dégoûtant de sa boisson, je la remplaçai par du suc de citron dans de l'eau édulcorée avec du sirop de gomme arabique.

Le 4, renouvellement de tous les accidens; pouls fréquent et très-élevé; douleur forte; ardeur à l'estomac; vomituritions; langue aride; peau sèche et brûlante, particulièrement à l'épigastre; la douleur ombilicale ne reparaît pas.

Trente sangsues sont prescrites et appliquées immédiatement; à peine sont-elles tombées, que le calme renaît; la journée est tranquille; un lavement avec la casse procure, sans aucune colique, deux fortes selles.

La 5, la nuit s'est bien passée; Poitru a reposé trois heures; il est satisfait de son état. La diète est toujours sévère; continuation de la même boisson; un lavement, qui ne donne point de résultat.

Le 6, la douleur d'estomac, les éructations et les vomissemens reprennent leur empire; la fièvre est forte.

Trente sangsues font encore disparaître ces accidens; la fièvre tombe; un lavement émollient est sans effet; on applique des sinapismes aux deux bras.

Le 7, le malade éprouve une douleur forte à l'hypogastre, qui est tendu; les urines sont supprimées; on applique douze sangsues au périnée; une heure après leur chute, excrétion abondante d'urines; le calme est parfait jusqu'à minuit, époque à laquelle le hoquet se déclara et dura trois heures; les vomissemens et la douleur d'estomac reparurent; mais le malade conservant des forces et du courage, je

ne balançai point à prescrire de nouveau vingt-cinq sangsues. J'eus de la peine à en obtenir l'application, quoique chaque fois elles eussent soulagé le malade; les parens de Poitru ne voulaient point y consentir; ils criaient à la faiblesse. Je fis cependant de si fortes instances, que je parvins à mon but: j'eus tout lieu de m'applaudir de ma persévérance; car, aussitôt que le sang eut coulé, la sensibilité de l'épigastre, les vomissemens et le hoquet disparurent. Le malade, qui jusqu'à ce moment n'avait bu que par cuillerées, put boire largement sans crainte de vomir. Les sinapismes sont ranimés; un lavement avec la casse procure deux selles.

Le reste de la nuit et la journée du 8 se passent sans accident. Le malade demande à manger à grands cris; on lui accorde quelques cuillerées de lait dans une décoction d'orge édulcorée : cette boisson passe à merveille.

La nuit du 9, ainsi que la journée suivante, le malade est au mieux; et je me disposais à lui accorder un peu de nourriture le lendemain, quand on me fit appeler le soir pour voir le malade, qu'on me dit être expirant. On avait eu l'imprudence de lui donner du raisin; il avait avalé les grains et quelques pellicules, et l'inflammation s'était réveillée dans toute son intensité; les douleurs de l'estomac étaient très-aiguës; le malade avait des envies de vomir; la fièvre était forte.

Cet accident me contraint encore d'avoir recours aux sangsues; vingt furent donc appliquées, et pour

cette fois elles firent disparaître la phlegmasie sans retour.

Le malade rend, le 10 au soir, avec un lavement émollient, les grains et les pellicules du raisin, ce qui me donne la certitude de la liberté complète du ventre ; les urines sont claires ; la peau est souple ; Poitru ne se plaint que d'une grande faiblesse, et il sollicite pour avoir à manger. Sa boisson lactée est continuée ; on accorde trois bouillons de grenouilles rapprochés, qu'il digère parfaitement. C'est seulement maintenant que les sinapismes sont douloureux pour la première fois ; l'inflammation se développe sur les bras, et parcourt ses périodes sans offrir rien de remarquable ; le sommeil se rétablit, et le malade dormirait toujours, s'il n'était pas réveillé par le besoin de manger. On lui donne quelques cuillerées de vermicelle au lait, dont l'estomac s'accommode très-bien. La convalescence est assurée, et les alimens sont augmentés avec beaucoup de réserve ; elle n'a duré que trois semaines, et a été des plus heureuses. Poitru est maintenant aussi bien portant que jamais. J'ai la satisfaction de voir qu'il n'est resté chez lui aucun foyer d'irritation chronique, et qu'il n'a point à redouter la paralysie et le tremblement des membres, accidens qui sont ordinairement la suite de cette terrible maladie, et surtout de son traitement empirique. On voit que les principes de la médecine physiologique ont été appliqués dans toute leur extension, sans avoir égard à la nature spécifique de cette inflammation. Poitru,

craignant d'être atteint de nouveau de cette cruelle maladie, a renoncé à sa profession de peintre.

Epinal, le 13 décembre 1822.

Voilà donc le traitement antiphlogistique appliqué avec succès à cette colique des peintres, qui était regardée comme un des principaux refuges de l'empirisme. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de tenter le même essai; à la vérité, je plaçais moins de sangsues; mais aussi la maladie n'ayant point été accueillie dans son début par le traitement de la Charité, ne s'élevait pas au degré d'intensité où était parvenue celle dont on vient de lire les détails. Trois ou quatre applications de quinze à vingt sangsues me suffirent; la diète absolue et les bains achevèrent la guérison. Dans un cas qui s'est présenté au Val-de-Grâce, mon traitement fut mixte; je faisais alterner les purgatifs salins avec les applications de sangsues : l'un et l'autre moyen procuraient du soulagement. Mais, dans ce cas, l'on n'avait pas non plus débuté par l'émétique, suivi les purgatifs drastiques : la saignée avait eu l'initiative. Un praticien qui suit les principes de notre doctrine m'a dit avoir traité deux coliques de plomb en même temps, l'une par les sangsues et les antiphlogistiques, l'autre par la méthode de la Charité, avec un succès bien différent. La première se termina par la mort, et l'autopsie montra une gratro-entérite des plus pro-

noncées; la seconde fut guérie. Il est facile de juger, par les rechutes qui ont eu lieu chez le malade de M. Têtu, que, si ce médecin découragé eût abandonné l'emploi des sangsues, la colique aurait pu se terminer par la mort, et que la guérison n'est due qu'à l'opiniâtreté du traitement antiphlogistique. Je ne crois pas que l'autre confrère que j'ai cité y ait mis la même persévérance; et c'est une leçon dont il importe de profiter.

Mais comment se fait-il qu'un seul individu puisse échapper sous l'influence du traitement dit *de la Charité*, lorsque la phlegmasie existe réellement dans la membrane muqueuse du canal digestif? Je crois qu'il faut encore rapporter ces succès à la révulsion; j'engage ceux à qui cette proposition pourrait paraître hypothétique à réfléchir aux résultats de l'ancienne médecine, et à ceux que l'on obtient encore de nos jours de la méthode anglaise, qui consiste, comme chacun sait, à prodiguer sans mesure le calomel, les drastiques, et à forcer les alimens dans tous les cas où les médecins physiologistes ont recours aux sangsues, etc. Il est certain que toutes les gastro-entérites sub-aiguës ou chroniques ainsi traitées ne deviennent pas mortelles; on sait aussi que les aiguës (fièvres adynamiques, putrides, typhus) guérissent quelquefois sous l'influence de pareils moyens. Nous sommes loin de vouloir reculer devant cette difficulté; nous n'avons point entrepris de soutenir et de prouver que toutes les phlegmasies gastro-intestinales doivent

devenir subitement mortelles sous l'action des excitans, mais de déterminer, autant que possible, pourquoi on ne meurt pas toujours, de nous assurer si l'on perd plus de malades en combattant la phlegmasie qu'en l'exaspérant, et enfin de vérifier si les guérisons obtenues par cette dernière méthode sont aussi franches et aussi durables que celles que l'on doit à l'autre. Ce que j'ai dit dans le cours de l'année précédente répond en grande partie à ces questions pour l'état aigu. Je puis donc, sans pourtant m'interdire le droit de revenir sur ce point, parler ici du mode chronique, et ensuite de la gastro-entérite saturnine, qui s'y rapporte souvent.

D'abord, pour les gastro-entérites ou les gastrites chroniques ordinaires, tout le monde sait qu'on les pallie avec des stimulans; mais elles ne manquent jamais de revenir; et si le traitement antiphlogistique n'est point adopté, elles produisent le gonflement du foie et celui des ganglions mésentériques, ou d'une partie des épiploons. Alors on envoie les malades aux eaux minérales ; ils en reviennent avec une guérison provisoire, opérée par la révulsion que produisent ces breuvages, en excitant des sueurs, des urines, des clous, des érysipèles, des hémorrhagies et autres phénomènes critiques. Mais bientôt la maladie recommence, comme on l'apprend par la vie des grands personnages qui ne manquent jamais de se rendre chaque année aux eaux minérales, aussitôt qu'ils en ont fait un pre-

mier essai. Dans l'intervalle des eaux, ces malades sont traités par des ontologistes, qui toujours les stimulent, soit en les tonifiant par le kina, le vin, les alimens de haut goût, comme le font les nosographistes français, soit en les purgeant et les stimulant tour-à-tour, ainsi que le pratiquent les empiriques anglais, soit en leur faisant avaler des mélanges indigestes où l'on retrouve tous les genres de stimulations, suivant la méthode allemande. Mais qu'arrive-t-il à la fin ? Qu'aucun de ces malades ne parvient à la vieillesse, que tous périssent ou dans l'hydropisie, ou dans le marasme, aux environs de cinquante ans. Cet abus est si général, qu'à peine existe-t-il dans la société un vieillard sur plusieurs centaines qui, depuis l'âge de trente à trente-cinq ans, ne soit porteur d'*une obstruction* au foie, et déjà tributaire des marchands d'eaux minérales et des pharmaciens.

Si tel est le succès de la thérapeutique consacrée aux gastrites les plus communes dans les rangs les plus fortunés de la société, que doit-ce être des malheureux ? Ceux qui n'ont pas les moyens d'occuper le loisir des médecins succombent un peu plus tard, parce qu'ils n'ont à résister qu'à la stimulation d'un régime inconvenant; mais les personnes de la classe moyenne partagent à-peu-près le sort des grands. Si aucune gastrite ordinaire ne peut céder complètement au traitement que je viens d'indiquer, est-il possible de supposer que celles qui sont produites par l'influence du plomb aient

un sort plus heureux? Je ne saurais le croire. Si je consulte les auteurs qui ont traité cette maladie *ex professo*, j'apprendrai d'eux qu'ils guérissent toujours, hors les cas de complication. Or ces cas de complication sont, d'après leur dire, 1.° toutes les *fièvres essentielles* qui peuvent se déclarer pendant la colique de plomb, et qui portent le blâme de la terminaison funeste, et l'on sait que ces *fièvres* sont des gastro-entérites occasionées par un sentiment dont on affecte de ne pas voir les conséquences; 2°. des phthisies pulmonaires, et ces phthisies ne peuvent manquer d'être accélérées par la médication consacrée aux coliques de plomb; 3.° des paralysies, qui certes n'auraient point lieu, s'il ne restait dans les intestins un foyer d'irritation inflammatoire. Voilà déjà, comme on voit, assez d'échappatoires pour conserver au traitement *sacré* son antique réputation : toutefois ce ne sont pas les principaux, du moins ce ne sont pas ceux dont on fait le plus fréquent usage. En effet, la plupart des malades traités dans les hôpitaux ne passent pas à l'état aigu, ne deviennent pas phthisiques ni paralytiques ; mais ils conservent dans les voies gastriques une irritabilité vicieuse qui ne les quitte plus, et qui produit ces mêmes obstructions, ces mêmes hypochondries que l'on observe dans les gastro-entérites indépendantes d'une cause saturnine. Mais on détourne les yeux pour ne pas voir la catastrophe; au bout d'un certain nombre de semaines, le malade, que l'on oblige à manger

à force de le faire aller à la selle, est déclaré guéri; on le renvoie, parce que le règlement des hôpitaux ne permet pas un trop long séjour, et s'il reparaît plus tard, on se garde bien de rallier les symptômes actuels à la colique de plomb qu'il a éprouvée autrefois : celle-ci n'est plus dans son histoire qu'une circonstance fortuite qui ne peut avoir aucun rapport avec l'obstruction, la péritonite, l'hépatite, l'hydropisie ou la diarrhée, qu'il présente : *c'est un chronique*, un malade qui n'intéresse plus, une affection organique, conséquence funeste, à la vérité, mais nécessaire, dit-on, d'une disposition héréditaire. On questionne; et comme il est difficile que quelqu'un dans sa famille n'ait pas succombé à une affection chronique du bas-ventre (puisque l'essence de la médecine ontologique est de les produire), on y trouve la preuve d'un germe tuberculeux, squirrheux, cancéreux, qui a juré la perte de tous ces malheureux; et celui-ci succombe sans que les symptômes, la thérapeutique et l'autopsie aient fourni le moindre trait de lumière sur la nature de la colique de plomb. C'est ainsi que l'erreur se perpétue sur une foule de points les plus importans de l'art de guérir. Mais il me semble en avoir assez dit sur celui-ci pour réveiller l'attention des médecins physiologistes. Je n'ai plus qu'une réflexion à leur soumettre. Le plomb est un astringent; s'il agit sur des estomacs et des intestins peu disposés à la phlogose, il les resserre, les condense, émousse leur sensibilité, et les met en

état de supporter avec avantage les stimulans ; mais s'il est reçu dans des tissus disposés à l'inflammation, il est impossible qu'il ne produise pas une phlegmasie, soit immédiatement, soit à l'aide des stimulans que l'on croit devoir opposer à son action sédative, la seule que l'on ait en vue dans la thérapeutique de cette espèce d'empoisonnement. Maintenant on voit avec évidence que les signes de la gastro-entérite deviennent la pierre de touche dans la colique saturnine. Existent-ils ? point d'hésitation ; il faut les attaquer comme dans tout autre cas. Manquent-ils entièrement? essayez les purgatifs. S'ils irritent, ce sera peu de chose, et vous aurez toujours la certitude d'y remédier par les antiphlogistiques. S'ils soulagent, continuez-les ; mais gardez-vous, dans ce cas même, de les pousser empiriquement jusqu'à la dose et jusqu'au nombre de jours exigés par le formulaire. Enfin n'hésitez pas à passer successivement des évacuans aux sangsues, et *vice versâ*, toutes les fois que les indications pour l'un ou l'autre ordre de ces moyens seront marquées de manière à ne pouvoir s'y méprendre. Telle est la règle : mais, en thèse générale, je crois pouvoir avancer que les antiphlogistiques procureront au praticien plus de succès que les évacuans et les toniques dans la maladie appelée *colique de plomb*.

L'observation suivante montre une irritation gastrique occasionée par un autre métal dont l'action est toute mécanique. On verra que le traitement

traitement antiphlogistique n'y a pas moins réussi que dans l'empoisonnement occasioné par le plomb.

B...

Observation d'un embarras gastrique, *suivi d'une* fièvre bilieuse, *produit par une pièce de vingt sous avalée par un enfant; par* DELEAU *jeune, docteur de la faculté de Paris, membre correspondant de la société des sciences médicales du département de la Moselle, ex-chirurgien au* 4[e] *régiment de cuirassiers.*

Combien de fois n'a-t-on pas répété : « L'*embarras gastrique* et la *fièvre bilieuse* sont deux nuances de l'irritation de l'estomac! »

Pour s'en convaincre, il devrait suffire, je pense, d'observer les faits journaliers qui se rencontrent dans la pratique, apprécier l'effet des agens thérapeutiques que l'on emploie, et surtout ne pas perdre de vue les accidens qui surviennent le plus souvent à la suite des vomissemens provoqués : mais puisqu'il y a encore des praticiens qui ne veulent pas se rendre à ces vérités, je ne crois pas inutile de leur offrir l'observation suivante :

La jeune LAVIGNON, de *Saint-Mihiel*, âgée de trois ans, avala une pièce de vingt sous après avoir mangé. Cette enfant se portait très-bien avant cet accident : un quart-d'heure après elle fut prise de violens vomissemens, accompagnés de mouvemens convulsifs qui durèrent à-peu-près dix minutes.

Les matières rejetées au dehors consistaient en des alimens à demi-digérés. Je prescrivis du sirop de gomme et de l'huile d'amandes, qui amenèrent un état de calme peu propre cependant à me tranquilliser. Inquiet sur les suites, je résolus de faire manger une panade à l'enfant, puis de provoquer le vomissement; mais ce fut en vain, les alimens furent seuls rejetés au dehors.

La nuit fut assez calme, mais le lendemain l'enfant était triste, refusait toute nourriture. (Eau de gomme, lait coupé.)

Troisième jour : toujours refus de nourriture. La langue restait en bon état, ce qui m'étonnait; mais enfin elle change le quatrième jour. Vers le soir, elle se couvre d'un enduit blanchâtre; ses bords et sa pointe commencent à rougir : la soif se fait sentir; pleurs, agitation, point de sensibilité à l'épigastre. (Même boisson; diète, cataplasmes sur le ventre, lavemens.)

Le cinquième jour, la langue est moins large que dans l'état de santé; toujours de plus en plus rouge sur ses bords; l'enduit qui la recouvre passe au jaune; la soif est vive; le pouls bat avec force; la chaleur est grande; point de sommeil; toux gastrique; saignement de nez abondant.

Sixième jour : vomituritions; trois selles; continuation de la fièvre et des symptômes précités jusqu'au douxième jour, époque où la langue s'élargit et se nettoie; elle reste seulement quelque temps piquetée : les digestions commencent à se

faire, ce qui me fait présumer que le corps étranger qui a occasioné tous ces accidens a franchi le pylore. En effet, deux mois s'écoulent pendant lesquels l'enfant est sujette à des coliques et à un dévoiement qui se manifeste de temps à autre; enfin elle rend la pièce, et bientôt cette jeune fille reprend de l'embonpoint.

Le scepticisme le plus outré ne peut résister à une observation, je dirai presque aussi matérielle : la cause du mal est connue; son effet prochain est, sans contredit, une irritation de la muqueuse gastrique, marquée par les symptômes des prétendus embarras gastriques et fièvres bilieuses, qui désormais doivent être pour le praticien les signes pathognomoniques des gastrites commençantes.

Je les connaissais parfaitement bien ces signes, puisque je les ai expliqués dans mon mémoire sur l'abus du vomissement (1); et cependant, je l'avoue, jamais je n'ai observé aucun fait avec plus d'attraits : est-ce parce que la cause de la maladie ne pouvait être méconnue et réfutée par personne?....

Je résume : cette jeune enfant se portait parfaitement bien; elle avale une pièce d'argent :

1.° Un malaise général se manifeste avec dégoût pour les alimens. (*Prodrome des saburres.*)

2.° L'inappétence augmente, la langue se charge

(1) *Aperçu sur l'abus du vomissement provoqué dans les maladies*, dédié à M. Broussais, année 1820. A Paris, chez Crévot, rue de l'Ecole de Médecine.

d'un enduit muqueux; l'agitation commence avec la soif; le pouls reste à-peu-près comme dans l'état de santé. (Embarras gastrique, saburres.)

3.° La maladie augmente; la langue devient rouge et se rétrécit; l'enduit qui la recouvre de blanc passe au jaune; la fièvre se développe; l'agitation est vive. (Fièvre bilieuse.)

La fièvre putride n'était pas loin; mais, grâces au saignement de nez, à la diète et à l'absence de tout médicament irritant, elle a été prévenue. Je n'ai pas besoin de dire que les saburres ont disparu sans l'emploi des évacuans.

Long-temps on a méconnu la valeur des signes tirés de l'état de la langue. La plupart des praticiens, en demandant à la voir, y cherchaient une indication pour placer des vomitifs ou des purgatifs: on ne savait ce que signifiait sa rougeur. L'ignorance était si grande sur ce point, que l'on se félicitait d'avoir nettoyé la langue avec un vomitif, lorsque ce médicament avait produit un surcroît d'irritation, et changé en phlegmasie aiguë des plus violentes une légère phlogose des voies gastriques. On avait la bonhomie de se réjouir de voir la langue devenir d'un rouge écarlate, après avoir été blanche et muqueuse. On ne se figurait point que le rétrécissement de cet organe, avec rougeur et terminaison en pointe, indiquait une gastrite avec constriction convulsive de l'estomac. La couleur brune,

qui succède si souvent à l'état précédent, et qui n'indique que les progrès de la phlegmasie, satisfaisait le médecin en lui fournissant une indication qu'il croyait très-positive pour prescrire du vin et des médicamens irritans. Lorsque, par les progrès d'une phlegmasie aiguë du canal digestif, l'irritation abandonne l'estomac pour occuper les intestins, la langue se nettoie, pâlit, s'élargit, quoique la fièvre continue à être entretenue par l'entérite. Cette circonstance était ignorée, et le bon état de la langue engageait le praticien à prescrire des alimens que l'estomac recevait bien, à la vérité, mais que les intestins, encore trop irrités, ne supportaient qu'avec peine. La maladie augmentait, la langue se salissait de nouveau, et loin d'y remédier par la diète, on y voyait les signes d'un *embarras gastrique* accidentel qui nécessitait l'emploi d'un nouvel émétique. Un émétique au milieu du cours d'une gastro-entérite!.... Cependant combien d'observations pareilles, terminées par des autopsies dans lesquelles *on ne trouvait rien*, ne se rencontrent-elles pas dans des ouvrages de pratique que l'on regardait naguère comme classiques!.... Enfin, lorsque les gastro-entérites sont très-anciennes, les sympathies de la langue sont usées, émoussées; elle paraît souvent fort belle, surtout chez les femmes, les vieillards et dans les tempéramens lymphatiques. Cette apparence en imposait, éloignait toute idée de gastrite ou d'entérite, et portait les praticiens à prescrire les alimens, les

antispasmodiques et les toniques. La doctrine physiologique a fait justice de toutes ces erreurs. Les cahiers de nos élèves sont remplis de dissertations séméiologiques qui traitent de ces divers points et de bien d'autres encore. Ces cahiers se sont répandus parmi les médecins; les discussions avec les jeunes docteurs de notre école éclaircissent chaque jour une foule de questions jadis fort litigieuses, et la plupart des vérités de la doctrine sont devenues une espèce de monnaie courante dont chacun se regarde avec raison comme le légitime propriétaire. Aussi remarquons-nous que presque tous les écrivains qui paraissent aujourd'hui dans la littérature médicale s'étonnent de l'ignorance de ceux qui sont restés étrangers aux vérités de la nouvelle doctrine. Toutefois, comme il s'en trouve encore beaucoup et des mieux intentionnés qui n'ont pris aucune part à ce commerce scientifique, je saisis l'occasion des remarques judicieuses de M. Deleau, pour appeler leur attention sur les principaux signes que l'on peut retirer de l'inspection de la langue.

Dictionnaire abrégé des sciences médicales de MM. Adelon, Alibert, Barbier, Bayle, Bégin, etc., par une partie des collaborateurs. Tomes 3, 4 et 5.

Au lieu de répéter sans cesse que la théorie de l'irritation est trop exclusive (1), certains médecins feraient bien mieux, ce me semble, d'entreprendre de la réfuter, et de lui en substituer une meilleure. En effet, si le reproche est fondé, il devient indispensable d'en administrer promptement les preuves; car en médecine les mauvaises théories tuent, et l'on ne saurait par conséquent trop se hâter de les renverser; la remplacer par une plus parfaite n'est pas moins important, puisqu'il n'y a pas de science là où il n'existe point de théorie; et qu'en médecine il est encore plus dangereux peut-être de laisser chaque praticien interpréter les faits à sa guise que de l'obliger à en adopter une interprétation même incomplète (pourvu toutefois qu'elle ne soit pas en opposition avec eux, comme la théorie brownienne). Ce double travail, il est vrai, a été tout récemment entrepris, mais sans succès; le médecin qui a tenté cet effort, ne se comprenant pas bien lui-même, n'a pas jugé à propos de se rendre intelligible à ses lecteurs.

En attendant de nouvelles tentatives, que nous croyons téméraires, mais auxquelles nous applaudirons cependant les premiers, si elles sont faites avec talent et bonne foi, nous remarquons avec plaisir que les rangs des adversaires de la théorie que nous défendons s'éclaircissent tous les jours, tandis que le nombre de ses partisans ne cesse de s'accroître. C'est là, selon nous, un argument en sa faveur qui ne laisse pas que d'être d'un certain poids. On objecte qu'il ne règne pas un accord unanime entre ces derniers; mais on feint de ne pas voir que les divergences d'opinion ne portent point sur les deux bases fondamentales de la nouvelle école : *la théorie générale de l'irritation*, *et la localisation des maladies*, que tous partent de ces deux points, et que c'est seulement lorsqu'ils s'avancent dans les faits pathologiques de détail, que la dissidence commence. Elle prouve au reste, cette dissidence, que les *Broussaisiens*, puisqu'on les appelle ainsi, se servent de leur jugement et de leur raison, et ne sont pas, comme on l'a faussement prétendu, d'aveugles enthousiastes qui ne savent jurer que sur la parole du maître.

Ce petit préambule nous a paru nécessaire pour prévenir les réflexions défavorables à la nouvelle doctrine que pourraient faire naître dans quelques esprits les légères discussions que j'ai déjà eues dans mon précédent article, et celles que j'aurai encore dans celui-ci et les suivans, avec les auteurs du *Dictionnaire abrégé*. Nous sommes d'accord sur les

principes ; or, ce sont eux qui constituent la doctrine ; elle ne saurait donc souffrir de ces discussions ; elle ne peut au contraire qu'y gagner.

Je ne ferai qu'indiquer les articles *bain*, *bandage*, *bassin*, l'un des plus importans et des mieux traités de la lettre B ; *bec-de-lièvre*, où l'auteur adopte l'opinion qu'il faut attendre la troisième ou quatrième année pour tenter l'opération, opinion qui pour être généralement reçue ne m'en paraît pas moins une erreur ; *bégaiement*, *belladone*, dans lequel on s'étonne de ne pas trouver un seul mot sur les propriétés qu'on a attribuées à ce médicament dans la toux convulsive des enfans ou *coqueluche*, propriétés réelles, mais qui ont été exagérées ; *bière*, *bile*, *biliaire*, *bilieux*, *bistouri*, *blessure*, *brachial*, *bras*, *brayer*, *bronche*, qui tous très-bons n'auraient pas même besoin d'être signalés à l'attention pour être remarqués des lecteurs.

Grâces aux immenses progrès de la physiologie pathologique et à la découverte de nouveaux moyens d'investigation, le diagnostic des maladies des organes respiratoires acquiert chaque jour plus de certitude et de précision. *O quantùm difficile est morbos pulmonum cognoscere*, disait l'illustre Baglivi. Vraie de son temps, cette assertion ne l'est plus aujourd'hui ; et si le diagnostic des maladies du poumon est difficile dans quelques cas, il en est de même de toutes les autres affections des organes principaux. La difficulté qu'éprouvaient nos prédécesseurs tenait en partie à ce que ne voyant, pour

ainsi dire, que les symptômes et pas assez les organes, on attachait une importance extrême à des différences dans la toux, la matière expectorée, la gêne de la respiration, et l'on créait une maladie pour chacune de ces nuances, qui, se succédant souvent en peu de jours chez le même malade, jetaient le médecin dans des incertitudes continuelles. L'anatomie pathologique et la physiologie, en démontrant que ces *rhume*, *catarrhe pulmonaire*, *sec*, *humide*, *pituiteux*, *souffocant*, *coqueluche*, *asthme*, *fièvre catarrhale*, ne sont que des degrés divers de l'irritation ou inflammation de la membrane muqueuse des bronches, ou des variétés de cette même irritation ou inflammation tenant à l'idiosyncrasie des malades, et quelquefois à la nature des causes, ont enfin dissipé ces ténèbres. Dans le *Dictionnaire abrégé* toutes les affections que je viens d'énumérer sont donc avec raison confondues sous le nom de *bronchite*. Exactitude d'observation, exposition claire, large et rapide, force et lucidité dans les raisonnemens, tels sont les principaux traits qui distinguent l'excellent article consacré à cette affection, l'un des plus propres, selon moi, à faire des partisans à la nouvelle école. Pour que la critique ait sa part, je dirai cependant à l'auteur qu'il aurait dû spécifier avec un peu plus de soin les cas dans lesquels il pense qu'un vomitif peut être utile. Il ne suffit pas pour baser un tel précepte de dire : « Lorsqu'au début de la bronchite il y a des symptômes *bilieux* ou *muqueux*, etc.; » car il y a des médecins qui

voient ces symptômes partout, et d'autres qui ne les voient nulle part; il eût donc mieux valu les décrire en peu de mots (2).

On a dit que la nouvelle doctrine n'était autre chose que le *brownisne retourné ;* cette idée fût-elle aussi juste qu'elle est fausse, elle ne serait qu'une preuve de plus à joindre à tant d'autres, qu'une vérité n'est très-souvent que la contre-partie d'une erreur. Mais il ne peut exister de comparaison d'aucune espèce entre ces deux doctrines. « Le brow-
» nisme, dit l'auteur de l'article où se trouve jugée
» cette théorie, dispensait d'étudier l'anatomie, ré-
» duisait la physiologie à une seule idée, l'étiologie
» à deux causes, la pathologie à deux états mor-
» bides, la thérapeutique à deux médicamens. Le
» siége des maladies était compté pour rien ; on
» n'avait égard qu'aux symptômes ; encore, pour
» porter un jugement sur ceux-ci, avait-on plus
» d'égard au mode d'action de la cause morbifique
» qu'aux phénomènes morbides eux-mêmes. Ainsi,
» ajoute-t-il un peu plus loin, point d'études préli-
» minaires, point d'anatomie, point d'autre phy-
» siologie que la connaissance des phénomènes les
» plus apparens de l'organisme, point d'anatomie
» pathologique, point d'autre pathologie que l'art
» de rechercher à quelle cause asthénique ou sthé-
» nique la maladie devait être attribuée, enfin pas
» d'autre méthode thérapeutique que de prescrire
» des toniques dans presque toutes les maladies. »
Je le demande maintenant à quiconque reconnaîtra

la vérité de ce tableau dessiné à grands traits, qu'est-ce autre chose qu'une mauvaise pointe que la qualification de *brownisme retourné* appliquée à la doctrine française ?

L'article *brûlure* reproduit exactement les idées de M. Dupuytren sur ce genre de lésion. On sait que cet habile praticien distingue six degrés de brûlure, qui sont caractérisés, 1.° par une simple rubéfaction des tégumens, 2.° par leur vésication, 3.° par la destruction d'une partie de l'épaisseur du corps muqueux, 4.° par la réduction en escarre de toute l'épaisseur de la peau, 5.° par la combustion complète de tous les tissus jusqu'aux os, 6° enfin par la carbonisation de la totalité d'un membre ou d'une partie de ce membre. Si l'on partage ensuite les brûlures en celles qui ne s'accompagnent que de phénomènes locaux, et celles qui développent des sympathies, on a fourni des bases solides à la thérapeutique de ces lésions, et c'est ce qu'a fait encore M. Dupuytren. Enfin, et c'est ce résultat remarquable que je desirais principalement rappeler, ce savant professeur a prouvé, par de nombreuses ouvertures de cadavres, que la plupart des phénomènes sympathiques qui accompagnent les brûlures graves dépendent de l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Ce fait met hors de doute cette vérité avancée par M. Broussais, et qu'on a vainement contestée, savoir, que l'irritation des voies digestives est toujours l'élément principal de la fièvre, et que la simple accélération du pouls ne la consti-

tue jamais seule. Il peut aussi servir de réponse, comme l'observe avec raison l'auteur de l'article, à cette objection qu'on ne se lasse pas de reproduire contre la valeur des rougeurs intestinales à la suite des *fièvres essentielles*, fondée sur l'existence de rougeurs semblables chez les chiens morts à la suite d'expériences qui les ont fait long-temps souffrir.

Ce sont encore les idées de l'habile chirurgien que nous venons de nommer, qui font la base de l'article *cal;* cela nous dispense d'en parler plus au long. Au mot *cadavre* on trouve, outre la description exacte des signes extérieurs que présentent les corps privés de la vie, des remarques très-judicieuses sur les *altérations cadavériques*, et des préceptes sur la manière de procéder aux ouvertures de cadavres pour les recherches d'anatomie pathologique et celles de médecine légale, empruntés pour la plupart aux travaux du savant professeur Chaussier. L'article *calorique* n'est pas moins complet; tout ce qu'on sait sur la nature du calorique, ses propriétés, les sources d'où il émane, son action sur les corps gazeux, liquides, solides et organisés, enfin sur son emploi chirurgical, y est exposé avec un talent remarquable.

La définition que l'auteur de l'article *cancer* donne de cette redoutable affection, nous a paru plus qu'incomplète. Quelle idée tant soit peu précise donne-t-on de la nature de cette maladie, en disant qu'elle est *une lésion chronique et profonde de la nutrition*, par suite de laquelle se développent les tissus

morbides nommés *squirrhe* et *encéphaloïde*, ou *cérébriforme ?* Aucune, assurément. Je conviens que la nature du cancer étant encore problématique aux yeux de l'auteur, il lui devenait par cela même très-difficile de le définir; mais il eût peut-être mieux valu ne pas l'essayer, car on ne définit bien que ce qu'on connaît bien. Je pense toutefois que sans sacrifier aux hypothèses, sans s'écarter de ce que permet d'admettre la plus sévère observation des faits, il eût pu définir le cancer : la désorganisation d'un tissu dans lequel une irritation prolongée n'a développé que des vaisseaux blancs. Cette définition est encore un peu vague, il est vrai; mais elle l'est moins, ce me semble, que celle que propose l'auteur, et si elle ne dévoile pas la nature du cancer, elle exprime du moins tout ce que les faits nous en apprennent. Il est un second point sur lequel je ne saurais être d'accord avec lui; c'est sur l'idée qu'on doit se faire de l'état d'indolence dans lequel restent souvent les squirrhes pendant un grand nombre d'années, avant qu'une nouvelle cause d'irritation vienne en déterminer le passage à l'état cancéreux. Il regarde cet état comme un état d'*atonie ;* or, je crois que cette supposition est sans fondement : je vois là un état morbide *stationnaire*. Est-il atonique? rien ne me l'apprend, et je ne vois aucune utilité à le supposer. Il y a même du danger à le faire, puisqu'il en découle nécessairement la conséquence funeste de chercher, par des stimulans, à rendre à ces tumeurs le ton qu'elles ont perdu (3). Enfin, et ce

sera là ma dernière remarque critique, je pense, contre l'opinion de cet écrivain, que les femmes sont réellement plus prédisposées au cancer que les hommes ; il me semble que le cancer des mamelles est aussi fréquent à lui seul que tous les autres ensemble. Je devrais maintenant, pour être juste, mettre à côté de mes critiques les éloges que mérite l'article que j'examine; mais pour justifier ceux-ci, il me faudrait extraire et citer; or, le choix des morceaux m'embarrasse ; d'un autre côté, la formule du compliment s'épuise ; je préfère donc dire tout simplement que cet article est un de ceux qu'on lira avec le plus d'intérêt.

On retrouve au mot *capillaire* un résumé des idées sur l'absorption que nous avons examinées lorsqu'il a été question de cette fonction, et de plus, quelques considérations générales sur ce système circulatoire; nous ne croyons pas devoir nous y arrêter. L'article *carie*, excellent comme le sont tous ceux de chirurgie du *Dictionnaire abrégé*, du moins ceux que j'ai lus jusqu'à présent, ne m'arrêtera cependant pas davantage ; j'ai hâte d'arriver à l'article *carreau*, qui m'a paru renfermer quelques propositions contestables, si ce ne sont des erreurs.

D'abord l'exposé des lésions cadavériques me semble inexact et confus. « A l'ouverture des cadavres, dit l'auteur, la membrane muqueuse des intestins est ulcérée, *gangrénée*. » Est-il bien vrai qu'elle soit gangrenée ? J'en doute, pour ne pas dire plus. Tout le monde parle de cette gangrène des in-

testins comme d'une chose ordinaire, et je crois que peu de médecins l'ont vue. J'ai ouvert un très-grand nombre de cadavres, et je ne l'ai pas encore rencontrée. Je ne nie pas pour cela qu'elle existe; mais elle doit être rare; et s'il faut dire ma pensée tout entière, je ne la crois possible que dans quelques cas d'inflammation extraordinairement intense, de peste, de fièvre jaune ou de typhus, par exemple; je doute fortement que la membrane muqueuse gastro-intestinale se gangrène jamais à la suite de son inflammation ancienne et chronique, et je soupçonne que l'on a pris pour un état gangreneux la couleur brune qu'on y remarque quelquefois après sa phlegmasie chronique, ou bien que, regardant son ulcération comme le résultat nécessaire de la gangrène, théorie journellement démentie par les faits, on a supposé que cet état morbide devait se rencontrer quelquefois dans les cadavres. La prétendue gangrène des intestins ne me paraît pas avoir de fondemens plus solides. L'auteur ajoute : « Ces » viscères (les intestins) sont raccornis, rétrécis, » *adhérens entre eux.* » Ici commence la confusion; car cette adhérence ne peut avoir lieu que s'il y a eu péritonite : c'est donc une lésion qui n'appartient pas en propre au carreau, et ne devait pas par conséquent être notée dans son histoire. J'en dirai autant de la suppuration du foie et de la rate dont il y est fait mention. Mais encore ne remarquerait-on peut-être pas ces erreurs, sans le passage suivant : « Le bas-ventre n'est pas toujours la seule région

» qui offre des désordres. Le poumon est assez sou-
» vent tuberculeux, suppurant; la plèvre épaissie,
» couverte d'une couche albumineuse; une abon-
» dante sérosité se fait remarquer dans la poitrine,
» dans le péricarde et l'arachnoïde, et le cerveau sem-
» ble être quelquefois plus mou qu'à l'ordinaire. »
Certes, voilà du chaos. Qu'y a-t-il de commun entre ces lésions et celles qui constituent essentiellement le carreau ? L'auteur est tombé dans le défaut de certains pathologistes dont le nombre diminue heureusement tous les jours, lesquels, à l'occasion de chaque maladie, décrivent les lésions cadavériques les plus opposées. Cette marche jette dans l'esprit une incertitude dangereuse sur la nature des maladies. Si l'on veut que l'anatomie pathologique soit réellement utile, il faut lui conserver l'heureuse direction que lui a imprimée le chef de la nouvelle école; rattacher constamment les désordres cadavériques aux symptômes, porter l'analyse dans l'étude des uns et des autres, et déterminer rigoureusement quelle lésion isolée, débarrassée de toute complication, correspond à tel ou tel groupe de symptômes. Ainsi l'histoire anatomico-pathologique du carreau doit se réduire à ceci : coloration en rouge plus ou moins vif, violet ou brun plus ou moins foncé, de la membrane muqueuse des intestins; ulcération de plusieurs points de cette membrane; engorgement des ganglions mésentériques correspondans. Il faut y joindre cependant, comme l'a fait avec raison l'auteur, une description rapide de l'état de ces gan-

glions suivant le degré d'ancienneté de leur souffrance, et faire ressortir cette considération importante, que « c'est vis-à-vis des portions les plus ma-
» lades de la membrane muqueuse intestinale que
» se trouvent les ganglions mésentériques les plus
» profondément désorganisés et les plus volumi-
» neux. »

Les idées théoriques émises par l'auteur, basées sur des faits incontestables, sont cependant passibles de quelques remarques. Il reconnaît d'abord que les ganglions du mésentère ne s'irritent et ne se désorganisent que sous l'influence de l'irritation qui leur est transmise de la membrane muqueuse intestinale ; puis il suppose « qu'une stimulation
» vive, et surtout fréquemment répétée de cette
» membrane, non portée jusqu'au degré qui cons-
» titue l'état d'irritation morbide, peut, chez un
» sujet éminemment lymphatique, déterminer une
» *inflammation* des ganglions du mésentère, et par
» conséquent toutes les altérations de tissu que l'on
» observe en eux après la mort. Dans ce cas, ajoute-
» t-il, le carreau ne consiste qu'en une *mésentérite*
» *chronique;* il n'y a point de vomissement, point
» de diarrhée, moins de maigreur, et les progrès
» du mal sont plus lents; il peut même rester sta-
» tionnaire, et diminuer ou cesser peu-à-peu à l'épo-
» que de la puberté. » Cette théorie explique parfaitement la formation des tubercules mésentériques qui ne sont point précédés de symptômes d'entérite ; il est vrai que l'on peut soutenir que ce

n'est qu'une supposition, mais toutes les probabilités parlent en sa faveur : elle admet quelques preuves d'analogie et de raisonnement, et entre cette hypothèse, si c'en est une, et celle absurde de l'innéité des tubercules, le choix ne doit pas être douteux. Je crois seulement qu'il faut lui faire subir une légère modification, et au lieu d'avancer que, dans les cas rares dont il est question, les ganglions du mésentère *s'enflamment*, se borner à dire qu'ils s'irritent ou s'engorgent d'une manière indolente, à-peu-près comme les ganglions lymphatiques du cou, sous l'influence d'une légère impression de froid sur la peau de cette partie, chez les enfans qui ont cette membrane fine et très-sensible, et deviennent ce qu'on appelle *scrofuleux*. Enfin il me semble que l'auteur tire une conséquence fausse d'une théorie exacte, lorsqu'il dit que, dans ces cas, le carreau ne consiste qu'en une mésentérite chronique. Toutefois, comme cette proposition est soutenable, et qu'il serait trop long de la discuter ici, je passe sur elle condamnation, et me borne à ajouter que le nom d'*entérite* ou *entéro-mésentérite chronique* des enfans doit être substitué à celui de *carreau*, malgré l'opinion contraire de l'auteur.

L'article *cartilage* renferme, outre des considérations intéressantes sur l'anatomie générale de ce tissu, une théorie beaucoup plus satisfaisante que celle de M. Laënnec sur la formation des cartilages accidentels, et une histoire des maladies de ce tissu aussi complète que le permet l'état de la science sur

cette partie peu avancée de la pathologie. Ainsi on y parle des plaies, des fractures ou ruptures, des luxations, de l'inflammation, de l'ulcération ou carie, de la névrose, du ramollissement, enfin de l'ossification des cartilages. Au mot *castration*, sont tracés les procédés à suivre pour faire cette opération chez l'homme et quelques animaux. L'article *cataracte* a toute l'étendue que réclamait un tel sujet, et ne laisse rien à desirer sous aucun rapport. Il est terminé par quelques réflexions sur des tentatives d'opération de cataracte faites sur des chevaux, qu'on ne lira pas sans intérêt. Les articles *catarrhe*, *cathétérisme*, *cauchemar*, *cause*, *cautère*, *cave*, plus courts que la plupart de ceux que nous avons précédemment examinés, n'en méritent pas moins d'être cités. Je passerai rapidement aussi sur les mots *cécité*, *cellulaire*, *céphalalgie*, et *cérébrale*, (fièvre), pour arriver de suite à l'article *cerveau*, lequel, en raison de l'importance des matières qui y sont traitées et du talent qu'on y remarque, réclame de nous une mention particulière.

Je n'hésite point à avancer, qu'excepté dans l'ouvrage sur l'anatomie du cerveau, qui a valu à M. Serres le prix de l'académie des sciences, on chercherait vainement ailleurs que dans cet article une description aussi complète de cet organe. Les travaux de Gall, Reil, Canus, Doellinger, des frères Wenzel, de Sœmmering, Meckel, Tiedemann et de M. Serres, ont été mis à contribution par l'auteur. Je ne puis pas analyser de l'anatomie ; mais ce que

je peux faire, c'est d'avouer que j'ai beaucoup appris dans cet article, et je le fais avec plaisir. La partie physiologique n'est pas traitée avec autant d'étendue, mais il n'était pas possible qu'il en fût autrement; les fonctions du cerveau sont si nombreuses et si compliquées, l'histoire des plus importantes d'entre elles est encore si controversée, qu'il faudrait des volumes pour la tracer avec quelques détails. L'auteur a donc dû se borner à des généralités nécessairement un peu vagues; et cependant je suis convaincu qu'elles plairont à la plupart des lecteurs. Quant à la pathologie médicale et chirurgicale de cet organe, elle est exposée avec beaucoup de soin. On peut reprocher cependant à l'auteur de faire jouer un trop grand rôle à l'*asthénie*. Peut-on dire avec la moindre certitude que ce soit à l'*asthénie* du cerveau qu'il faut attribuer l'idiotisme? Est-ce bien à l'asthénie de cet organe qu'on doit rapporter les effets de la foudre, de l'acide hydro-cyanique, de l'acide carbonique, des miasmes? Je fais plus qu'en douter. Quelques faits m'ont déjà démontré que l'action de l'acide carbonique est irritante pour le cerveau, puisque j'ai vu l'inflammation de cet organe en être la suite : il en est probablement de même de la foudre et des miasmes, je n'ose dire de l'acide hydro-cyanique. Pour apprécier les effets de ces agens sur l'organe cérébral, il ne faut pas que la mort ait été instantanée, ni même qu'elle soit survenue quelques heures après leur action; on doit, au contraire, choisir les cas dans

lesquels ces agens, ayant exercé une action modérée et continue, les effets qui leur sont propres ont eu le temps de se développer : on verra peut-être alors qu'ils produisent l'irritation, et non l'asthénie. Les cas où celle-ci existe me paraissent excessivement rares. Jai dit, au reste, dans mon précédent article, ce que je pensais en général de l'asthénie ; il est inutile d'y revenir.

L'article *cervelet* n'est pas moins remarquable que le précédent sous le rapport anatomique ; il est nul, au contraire, sous le rapport physiologique et pathologique ; mais c'est moins la faute de l'auteur que celle de la science, qui est encore à faire sur ce point. Les idées du docteur Gall sur le siége de l'amour physique dans cet organe méritaient peut-être qu'on leur consacrât quelques lignes, et cela d'autant plus, qu'elles comptent beaucoup de partisans, que des faits assez nombreux de pathologie viennent les appuyer, et qu'elles forment, en un mot, la partie la plus solide du système de l'organologie cérébrale ; mais il est probable que l'intention des auteurs du *Dictionnaire abrégé* est de consacrer un article spécial à l'examen approfondi d'un système qu'il n'est plus permis d'adopter ni de rejeter légèrement, et qu'en conséquence ils évitent de morceler ce travail : si tel est le motif de l'espèce de lacune que je viens de signaler dans l'article *cervelet*, loin de s'en plaindre, les abonnés du Dictionnaire devront s'en féliciter.

Au mot *chaleur* sont exposées toutes les théories

qui ont été tour-à-tour émises sur les sources de la chaleur animale. L'auteur jette sur elles un coup-d'œil rapide, les juge en peu de mots, sépare, à mesure qu'il avance, les hypothèses des faits, résume ceux-ci, et arrive à cette conséquence : qu'il n'y a pas une source unique de chaleur dans les animaux, et que, pour résoudre cet important problème, il ne faut pas s'attacher à une idée exclusive, voir, par exemple, dans l'acte de la respiration uniquement, ou dans le mouvement circulatoire, ou dans la seule influence nerveuse, la source de toute chaleur animale. Des considérations sur la chaleur dans les maladies terminent cet article remarquable; mais une omission grave se fait remarquer dans cette dernière partie; il n'y est point dit que la chaleur est ordinairement âcre et accompagnée de sécheresse de la peau dans les gastro-entérites, qu'elle est en général douce et halitueuse dans les inflammations parenchymateuses, la pneumonie surtout, enfin que, dans l'inflammation du cerveau, exempte de complication, elle n'est ordinairement pas augmentée.

Les diseurs de bonne aventure se plaindront avec raison de voir divulgués, à l'article *chiromancie*, les principaux secrets de l'art de lire le sort d'un homme dans sa main; et je crains que, de leur côté, les médecins ne sachent pas bon gré à l'auteur de cette indiscrétion. Ceux-ci du moins seront amplement dédommagés, deux pages plus loin, par le plaisir que leur procurera l'article *chirurgie*, qui

contient une histoire tracée à grands traits de cette belle partie de l'art de guérir depuis les temps les plus reculés jusqu'à nous.

L'auteur de l'article *chlorose* voit dans cette maladie « une *faiblesse* de l'appareil circulatoire qui » s'étend au cerveau, au système nerveux et au » système musculaire, et de plus, tous ceux qui » annoncent l'*asthénie* de l'appareil digestif. » Mais il divise cette affection en deux périodes : « La pre- » mière dure tout le temps que l'estomac reste dans » l'asthénie; la seconde commence lorsque ce vis- » cère vient à s'irriter, la faiblesse du système cir- » culatoire restant la même. » Je n'ai pas assez observé cette maladie pour pouvoir émettre mon opinion sur la théorie proposée, et je crois devoir me borner à ce peu de mots pour la faire connaître (4). Peu d'occasions aussi se sont offertes pour que je pusse observer le *choléra;* mais il suffit de l'avoir vu une seule fois, il suffit même de lire avec attention les descriptions qu'on en donne, pour ne pas douter un instant que ce ne soit une inflammation excessive des voies digestives. Tel est aussi le sentiment de l'auteur de l'article où se trouve tracée l'histoire de cette maladie. Nous joignons nos vœux aux siens pour qu'on substitue le traitement antiphlogistique, et principalement les saignées locales, au calomélas et aux cautérisations qu'on dirige empiriquement contre elle : c'est alors seulement qu'il sera permis d'espérer de voir diminuer les ravages épouvantables que ce fléau exerce

dans les Indes. Mais, tant que le brownisme conspirera avec lui, le climat de Batavia continuera de dévorer ses malheureux habitans.

On retrouve dans l'article *chymose* cette marche sévère et logique que j'ai fait remarquer dans l'article *chaleur*. On a, quand on l'a lu, des idées nettes, précises et dégagées de toutes hypothèses, sur cet acte principal de la digestion : or chacun sait si l'on en peut dire autant de toutes les dissertations publiées sur cette fonction. Je m'éviterai des répétitions en disant que les articles de physiologie du Dictionnaire sont en général rédigés dans ce même esprit. Tels sont les articles *cicatrisation* et *circulation*. Dans ce dernier cependant, l'auteur essaie de substituer une hypothèse à celles dont il démontre le peu de solidité. On y lit aussi cette phrase singulière : « Si les veines partagent avec les lymphatiques, non pas la faculté d'absorber, mais de ramener vers le centre les liquides *que l'absorption a formés*, etc. » On connait des liquides mis en mouvement par l'absorption, mais formés par elle, je ne sache pas qu'il en existe, et il ne peut pas en exister, à moins que, par une extension forcée donnée à ce mot, on ne veuille lui faire exprimer à-la-fois deux actes essentiellement différens, l'un, complexe, par lequel sont formés des liquides de diverses natures; l'autre par lequel ces mêmes liquides sont pris dans le lieu de leur formation, pour être de là transportés dans le torrent circulatoire général par les vaisseaux chylifères, veineux et lymphatiques. Mais

ne serait-ce pas là tout confondre et s'exposer à ne plus s'entendre? Au dernier seul de ces actes doit être réservé le nom d'*absorption*. J'insiste sur ce point, parce que je commence à croire que c'est à cette confusion de phénomènes différens sous une même dénomination, qu'il faut attribuer les erreurs que, dans mon précédent article, j'ai relevées à l'occasion du mot *absorption*.

Les médecins qui ne seraient pas encore bien convaincus de l'inutilité des classifications en médecine verront, j'ose le leur promettre, se dissiper tous leurs doutes à la lecture de l'excellent article *classification*. J'engage ceux qui s'imaginent qu'on peut apprendre la médecine dans les livres à méditer l'article *clinique*. Malgré qu'il ait près de cent pages, l'article *cœur* ne sera trouvé trop long par personne, quand on verra que l'anatomie, la physiologie et la pathologie de cet organe important y sont réunies, et surtout traitées avec tous les développemens que rendaient nécessaires les découvertes anatomiques récentes de Vaust et de Gerdy, ainsi que les nouveaux faits d'anatomie pathologique et les nouveaux moyens de diagnostic dus aux travaux de M. Laënnec. Je partage entièrement les idées de l'auteur de l'article *colique*, lorsqu'il considère la colique dite *des peintres* comme une *entérite*, et je suis convaincu, comme lui, que le traitement empirique de l'hôpital de la Charité contre cette affection n'a rien de spécifique, et peut être remplacé avec avantage par les antiphlogistiques. On

ne sait lequel doit le plus étonner, du mélange bizarre de médicamens qui composent ce traitement, ou de la persévérance, en quelque sorte superstitieuse, que des praticiens instruits mettent encore tous les jours à le suivre de point en point. On lira avec plaisir les articles *combustion*, *commotion*, *compression*, *congestion*, *constitution*, *contagion*, *contre-stimulisme*, *contusion*, *convalescence*, *coryza*, *couches*, *coxo-fémoral*, *crachat*, *crâne*, *craniométrie*, *cranioscopie*, *crural*, et *cystite*, sur chacun desquels la longueur de cette analyse ne me permet plus de porter un jugement particulier. Je n'ai cependant pas dû confondre dans cette énumération les articles *crise*, *croup*, et *cystotomie*, qui sont à mes yeux ce que nous possédons de plus complet sur ces matières. Enfin je n'y ai pas compris les mots *convulsion*, *coqueluche*, et *couenne*, sur chacun desquels j'ai une légère remarque à faire. La première est que je ne crois point que, comme le prétend l'auteur, il puisse exister des convulsions sans une irritation du cerveau directe ou sympathique; les preuves sur lesquelles il étaie son opinion me paraissent peu convaincantes. La seconde est que la coqueluche s'est offerte plus souvent à mon observation avec les caractères d'une *irritation nerveuse* des bronches qu'avec ceux de leur véritable inflammation, tandis que le contraire, à ce qu'il paraît, a eu lieu pour l'auteur. Ou bien ce n'est là qu'un effet du hasard; ou bien l'un de nous deux s'est trompé. La troisième enfin, est que l'on a

omis un rapprochement important qui peut contribuer à prouver que la couenne dite *inflammatoire* est réellement un signe d'inflammation ; le voici : c'est que chez les individus qui succombent à des inflammations très-aiguës, rapidement mortelles, et dans lesquelles on a été avare de sang, on trouve très-fréquemment, dans les ventricules du cœur, des concrétions albumineuses qui ont la plus grande analogie avec cette couenne inflammatoire. Aux Antilles, comme à Barcelone, M. Bally l'a presque toujours rencontrée dans les cadavres à la suite de la *fièvre jaune*.

Le succès du *Dictionnaire abrégé* n'est point douteux, et ne peut que s'accroître. Plus on connaîtra cet important ouvrage, et plus sa réputation ira grandissant. Que les auteurs continuent comme ils ont commencé, qu'ils s'efforcent de rendre leur travail de plus en plus parfait, les suffrages de tous les hommes instruits les attendent. Quant à nous, tout en leur rendant justice, nous continuerons de les harceler de temps en temps, par habitude, par devoir, par métier, si l'on veut, dans l'unique but de les tenir sans cesse en éveil, et d'empêcher, autant que possible, qu'ils ne s'écartent des principes immuables de la doctrine physiologique dont ils se montrent les dignes interprètes..

L. Ch. Roche.

NOTES.

(1) Que la théorie de l'irritation soit exclusive, on en convient; mais qu'elle le soit *trop*, c'est une proposition que nous sommes loin d'accorder. Pour la résoudre, cherchons à déterminer ce que cette théorie exclut. Elle exclut les théories humorales, qui l'étaient déjà depuis long-temps; elle exclut leurs plans thérapeutiques, que l'on avait conservés, par un contresens manifeste; elle exclut le mécanisme, que tout le monde rejetait; elle exclut l'empirisme, dont on n'use que faute de mieux; elle exclut le brownisme, dont nos écoles avaient proscrit le nom en adoptant sa thérapeutique; elle exclut l'ontologie, sorte d'empirisme fondé sur les groupes de symptômes, sans considération des siéges particuliers, et c'est un des plus grands services qu'elle ait rendus; enfin elle exclut l'ecclectisme, que l'on peut regarder comme l'opprobre de la médecine, puisqu'il consiste à emprunter des moyens aux théories les plus ridicules, sans les soumettre au creuset du raisonnement. Elle est exclusive dans ses principes, parce qu'elle peut démontrer qu'ils sont bons; mais elle a cela de commun avec la physique, avec la chimie, et avec toutes les sciences exactes et satisfaisantes. Que d'autres lui fassent un crime de cette exclusion, les médecins physiologistes s'en glorifieront; ils ont déjà prouvé que l'ecclectisme, auquel on tient le plus, est une absurdité dans le sens où on l'entend. Toutefois la médecine physiologique ne repousse les moyens d'aucune secte médicale; elle les juge, et en fait l'application en vertu des principes qu'elle a consacrés. Telle est la médecine physiologique; elle n'est exclusive qu'en faveur de la vérité, parce qu'elle doit l'être; et ceux qui disent qu'elle l'est *trop* ne prouvent autre chose sinon qu'ils tiennent *trop* aux principes qu'ils ont puisés dans les écoles; et c'est avec raison que je dis qu'ils y tiennent trop, puisqu'on leur en a démontré la fausseté. Mais la raison est l'apa-

nage de tous les hommes : que nos adversaires la consultent, et nous sommes persuadés qu'ils seront forcés de convenir qu'il n'y a rien de trop dans nos vues sur l'irritation; qu'ils se souviennent surtout que la théorie de l'irritation n'entend point établir que toutes les maladies en dépendent, mais qu'elles sont toutes l'effet de l'aberration de l'irritabilité. Ainsi, irritation en plus, irritation en moins, irritation dépravée, défaut d'irritation, voilà nos bases, et nous nous flattons de prouver que toutes les maladies ne peuvent avoir d'autres causes, quels que soient les changemens que les progrès des sciences puissent amener dans nos connaissances. B...

(2) Quand on les aurait décrits, il n'en est pas moins vrai qu'on fait très-bien disparaître ces symptômes *bilieux* et *muqueux* en appliquant des sangsues à l'épigastre. L'indication des vomitifs ne se présente que lorsqu'il s'agit d'expulser des concrétions muqueuses des bronches; ensuite il faut s'occuper à calmer l'irritation qu'on a pu produire. B...

(3) M. Roche a bien raison, car nous guérissons tous les jours les tumeurs blanches et glanduleuses les plus indolentes à force de sangsues et de cataplasmes émolliens. B...

(4) La chlorose ne dépend que d'une irritation des principaux viscères, et surtout des voies gastriques, qui s'oppose au développement complet de l'action de l'utérus; et supposer une débilité spontanée sans phlegmasie dans l'adolescence, c'est une erreur. Elle ne pourrait avoir lieu que par le défaut des stimulans nécessaires à la conservation de la vie; mais ce n'est pas cela qu'ont entendu les auteurs. La plupart de leurs chloroses ne sont entretenues que par les stimulans, au moyen desquels ils prétendent les guérir. Mais l'auteur de l'article chlorose aura voulu paraître ecclectique, pour éviter le reproche d'être exclusif. B...

Examen de la réplique de M. Aulagnier à M. Ducamp.

On a vu dans ces *Annales* qu'une guerre de plume, une querelle assez vive avait éclaté entre ces deux médecins ; on n'a pas oublié que les hostilités ont déjà commencé, que les deux champions sont descendus dans l'arène et ont essayé leurs armes. Mais jusqu'ici de quel côté a été l'avantage? qui sera vainqueur à l'avenir dans cette lutte? qui a eu et aura encore raison? c'est ce que nous ne chercherons point à discuter. L'expérience, ce juge toujours impartial et incorruptible, a déjà prononcé sur le fond de la question, et saura bien confirmer son arrêt. Notre intention est seulement de rappeler ici que, dans tout écrit polémique sur les sciences et les lettres, on ne doit jamais se permettre, sous quelque prétexte que ce soit, d'outrager ou d'altérer la vérité. La franchise, la sincérité et la bonne foi doivent être les vertus favorites, l'apanage du littérateur ou du savant qui publie ses productions. Que dans la chaleur d'une discussion verbale ou écrite on se lance quelques traits piquans, soit pour l'attaque, soit pour la défense, l'auditeur ou le lecteur s'en met fort peu en peine, pourvu qu'on allègue de bonnes raisons de part et d'autre ; mais que, pour mieux faire valoir sa cause, pour lui donner une couleur de jus-

tice et de raison, on ait recours à des citations fausses, qu'on traduise ou qu'on interprète les auteurs à sa volonté, qu'on en force le sens, qu'on en torture des morceaux, des pages entières, c'est ce qu'on ne saurait supporter; c'est une manœuvre qui n'a pas de nom, une conduite tout-à-fait opposée à la délicatesse, à l'honneur et aux convenances; c'est le comble de l'astuce et de l'effronterie.

On nous demandera peut-être pourquoi nous rappelons ces règles, et à quel propos nous y insistons autant. C'est parce qu'elles ont été formellement violées dans la discussion entre M. Aulagnier et M. Ducamp. Pour mieux faire connaître celui de ces deux adversaires qui a commis une faute aussi capitale, et s'est rendu par là coupable de lèse-littérature, remontons à l'origine et à la cause de ce scandaleux débat.

Le docteur Ducamp, jeune homme plein de sagacité, de mérite et d'ardeur, se livrait depuis quelque temps à une étude sérieuse des maladies urinaires. Ses méditations, loin d'être infructueuses, ont été couronnées du plus brillant succès. Toute l'Europe sait qu'il a publié un *Traité des rétentions d'urine causées par le rétrécissement de l'urètre, et des moyens à l'aide desquels on peut détruire les obstructions de ce canal.* Soumis au jugement de l'académie des sciences, cet ouvrage a obtenu l'approbation et les éloges de cette illustre et savante compagnie. Deux de ses membres les plus distingués par leur érudition, M. Deschamps, le patriarche de

la chirurgie civile, et M. Percy, le nestor de la chirurgie militaire, ont été chargés d'examiner le manuscrit de M. Ducamp; et dans le compte qu'ils en ont rendu, ils ont expressément déclaré « qu'il avait » laissé bien loin derrière lui les auteurs, et pour la » solidité de la doctrine, et pour la supériorité des » expériences, et pour l'invention des instrumens. » Ils l'ont surtout loué de les avoir eux-mêmes « loya- » lement et franchement initiés à ses opérations, et » rendus témoins de plusieurs, dont les suites ont » été complètement heureuses. » Ils ont ajouté que, « tout en rendant justice aux hommes recomman- » dables qui l'ont précédé dans la carrière, aucun » n'y a déployé autant d'industrie, d'adresse et de » talent. » Il est certain qu'on ne peut rien dire de plus honorable ni de plus flatteur à un écrivain. Tous les journaux, comme par acclamation, se sont empressés de répéter ces louanges et ces applaudissemens.

Cependant, qui oserait le croire? un aussi éclatant témoignage rendu par d'aussi honorables académiciens, et proclamé par toutes les bouches de la renommée, n'a pas suffi pour convaincre M. Aulagnier, et pour entraîner son assentiment. Ce vétéran dans l'art de guérir, qu'il s'honore de professer, a cru devoir attaquer le docteur Ducamp, et publier des réflexions critiques sur son nouvel ouvrage (1). Il a prétendu que ses procédés avaient les mêmes

(1) Voyez *Annales*, 10.e numéro, page 286.

inconvéniens que celui d'Everard Home, qu'il dit être tombé dans l'oubli; que le docteur Ducamp ne justifie sa méthode que par quinze expériences, tandis que l'auteur anglais en cite seulement trois en faveur de la sienne; que le caustique produit une inflammation dans les rétrécissemens de l'urètre; que le docteur Ducamp a eu tort de n'attribuer aux bougies qu'une cure palliative du rétrécissement urétral; qu'il n'a peut-être lu aucune des éditions de l'ouvrage de Swédiaur, qui en opère la guérison radicale avec ces instrumens; que les sujets irritables ne sauraient supporter l'application de la pierre infernale sur le canal de l'urètre; que l'escharre faite par ce caustique pourrait se durcir, obstruer le canal, et déterminer la *suppression* totale de l'urine; que la matière purulente logée sous l'escharre, venant à corroder les tissus inférieurs, y établirait un ulcère profond, où le caustique ne pourrait parvenir sans achever de produire une fistule.

Le docteur Ducamp, de son côté, a répondu à toutes ces objections. Il est faux, selon lui, que le procédé de la cautérisation, inventé par Hunter et propagé par Everard Home, soit tombé dans l'oubli en Angleterre, puisqu'il y est généralement employé; il est faux que Home n'ait étayé ce procédé que de trois faits, puisqu'il a publié trois gros volumes remplis de ces faits, au nombre de plus de mille; il est faux qu'on arme, comme l'a dit M. Aulagnier, une sonde de pierre infernale : c'est une bougie emplastique, ainsi qu'on peut s'en assurer

par la description que le docteur Ducamp a faite du procédé de Hunter et de Home dans son ouvrage, où il cite plus de vingt faits rapportés par ce dernier. D'après toutes ces erreurs ou toutes ces méprises, le docteur Ducamp s'est cru autorisé à conclure que son adversaire avait critiqué son livre sans l'avoir lu.

Ce n'est pas tout ; le docteur Ducamp avance encore que M. Aulagnier n'a pas lu non plus les autres auteurs qu'il cite, ou qu'il n'a rien retenu de ses lectures sur les rétrécissemens de l'urètre; il n'a pas lu ou il a oublié que, dans tous les ouvrages sur cette matière, le traitement par les bougies n'est jamais considéré comme radical, mais seulement comme palliatif; il n'a pas lu ou il a oublié que Swédiaur, qu'il cite, et par lequel il jure, après avoir guéri les maladies de l'urètre par la méthode des bougies, observe néanmoins, ce qui est une sorte de contradiction, que le malade n'est presque jamais assez complètement guéri, et que l'endroit où était l'obstacle a toujours de la tendance à se contracter.

Le docteur Ducamp reproche ensuite à son adversaire de transformer le pus du cautère potentiel, et l'escharre produite par un huitième de grain de nitrate d'argent sur une surface constamment humide en une masse concrète qui donne lieu à la *suppression* totale des urines ou à l'anéantissement de la fonction des reins; il lui reproche de s'épouvanter comme d'un fantôme à l'idée de rétrécissemens variqueux dont on n'a point encore constaté l'exis-

tence; enfin il lui reproche de ne citer aucun fait et de n'émettre aucune ombre de raisonnement pour prouver qu'un huitième de grain de nitrate d'argent produit la gangrène. Toutes ces remarques sur les réflexions critiques de M. Aulagnier fournissent à M. le docteur Ducamp l'occasion d'engager son adversaire à être plus studieux, plus modeste et plus conséquent, même à reprendre par le commencement l'étude des maladies de l'urètre (1).

Piqué de ces remontrances et de ces conseils, M. Aulagnier commence par protester qu'il se respecte trop pour imiter les injures grossières et les épithètes méprisantes dont il prétend avoir été accablé par le docteur Ducamp; il dédaigne de se fâcher des gentillesses que celui-ci lui adresse, et, au lieu de renvoyer ce jeune champion sur les bancs de l'école, comme il dit en avoir le droit en sa qualité de vétéran, il a seulement à cœur de lui prouver qu'il a bien lu son ouvrage, et malheureusement trop celui de Charles Bell; il accuse le docteur Ducamp d'avoir emprunté la presque totalité de ses procédés à l'auteur anglais, d'avoir tout puisé, à peu de chose près, dans cette source étrangère. Pour soutenir cette accusation, et pour mettre sa véracité à l'abri de tout soupçon, il annonce qu'il va rapporter le propre texte de l'un et de l'autre (2).

Nous voici donc au dénouement, au point essen-

(1) *Annales*, 11.e numéro, page 391.

(2) *Idem*, 12.e numéro, page 516.

tiel ; nous allons voir comment M. Aulagnier vient à bout de prouver que l'Institut de France, l'académie royale des sciences, par l'organe de deux respectables commissaires, n'a loué et approuvé qu'un ouvrage de vil plagiaire, de servile copiste; comment il va prouver que cette illustre compagnie, l'une des plus savantes de l'Europe, s'est trompée en déclarant authentiquement que le docteur Ducamp ne nous laisse aujourd'hui rien à desirer, rien à envier à nos voisins sur les rétrécissemens de l'urètre, et que son traité est incomparablement plus complet et plus substantiel que les gros et nombreux livres publiés depuis quelque temps en pays étrangers (1); enfin comment il va prouver que M. Deschamps et M. Percy, les deux oracles de la chirurgie française, n'avaient jamais lu ou avaient entièrement oublié l'ouvrage de Bell.

1° M. Aulagnier cite d'abord le passage suivant, qu'il dit avoir extrait de Bell, page 126, édition de 1820 : « Pour m'assurer de la coarctation de l'urè-» tre, je me sers d'une bougie de cire, par le moyen » de laquelle j'en prends l'empreinte ; je reconnais » par là sa profondeur, son étendue, et de quel côté » elle est ; je fais une entaille avec l'ongle à la bou-» gie vers l'orifice de l'urètre, et je retire l'instru-« ment sans lui faire changer de direction. » Voyez *Annales de la médecine physiologique*, 12.e numéro, page 519.

(1) Procès-verbal de l'Académie, séance du lundi 6 mai 1822.

Si nous ouvrons la page citée de Bell, nous y lisons ce qui suit : *The operator has first to measure accurately, with a common-sized bougie, the exact place of the stricture; then, taking one of a conical form and of a smaller size, he marks upon it the depth of de stricture, by comparison with the other. On introducing it, he knows that no obstruction short of the insertion of the bougie to the full depht, as already marked, can be the stricture.*

the

Voici maintenant la traduction littérale de ce passage : « L'opérateur doit d'abord mesurer exactement, avec une bougie de dimension ordinaire, le lieu précis du rétrécissement ; prenant ensuite une bougie de forme conique et de moindre dimension, il marque sur elle, par comparaison avec l'autre, la profondeur du rétrécissement ; en introduisant cette bougie, il sait que le léger obstacle qui l'empêche de pénétrer entièrement jusqu'à la profondeur déjà marquée ne peut être le rétrécissement. »

Lecteurs, nous vous le demandons, est-il question dans ce passage *de prendre l'empreinte du rétrécissement* ou *coarctation de l'urètre?* Y lisez-vous que l'auteur anglais *fasse une entaille avec l'ongle à la bougie?* Concluons donc que M. Aulagnier fait dire à Charles Bell ce qu'il a lui-même inventé, fabriqué, ou bien que sa traduction est trop libre et bien infidèle.

Mais remarquez un peu la délicatesse de notre

Aristarque ; pour mettre sa véracité à l'abri d'être soupçonnée, et pour mieux prouver le prétendu plagiat du docteur Ducamp, il s'avise d'un expédient fort commode ; il imagine un passage qu'il attribue à son adversaire.

Pour connaître, dit-il page 519 des *Annales*, la situation de l'ouverture du rétrécissement, M. Ducamp, page 148 et 149, dit : « Je me sers d'une » sonde exploratrice ; c'est une espèce de bougie » composée de cire jaune, de diachylum, de poix » de cordonnier, et de résine ajoutée à la canule de » gomme élastique, et j'arrondis la cire comme le » bout d'une sonde ; je la retire avec précaution, » et je trouve à son extrémité la forme du rétrécis- » sement. »

Lecteurs, consultez les pages 148 et 149 de l'ouvrage du docteur Ducamp, y trouvez-vous une phrase qui ressemble à celle que lui prête M. Aulagnier? Ne voyez-vous pas d'ailleurs que cette phrase est vide de raison et de sens? Comment la cire sera-t-elle fixée au bout de la sonde? comment fera-t-on usage de cette sonde? la phrase dit bien comment il faut la retirer, mais non comment il faut l'introduire, ni ce qu'il faut faire après l'avoir introduite ; et cependant M. Aulagnier prétend que le procédé indiqué dans cette phrase est identique à celui de Charles Bell ! comme s'il pouvait exister de l'identité ou quelque rapport entre la lumière et les ténèbres !

2.° Continuons. M. Aulagnier, page 520 des *An-*

nales cite encore le passage suivant, qu'il attribue à Charles Bell, et où il fait jouer un rôle important à la *sonde exploratrice*, expression, pour le dire en passant, qu'on ne rencontre point dans l'auteur anglais. « C'est, dit Bell page 97, d'après la tra-
» duction de M. Aulagnier, un fil d'argent assez
» fort, de la longueur d'une bougie ordinaire, au
» bout duquel est soudée une petite boule, aussi
» d'argent, de différente grosseur, tant soit peu
» oblongue; je passe cet instrument dans le canal
» jusqu'à l'endroit du rétrécissement; je le lui fais
» franchir, lorsque cela est possible. Après avoir
» donné deux ou trois petites secousses de bas en
» haut, comme si je voulais retirer ma *sonde explo-*
» *ratrice*, je sens si le rétrécissement est fort, et s'il
» est dans le centre; je retire alors ma sonde, dont
» je mesure la profondeur, c'est-à-dire la partie qui
» a pénétré jusqu'au rétrécissement; mais je n'appli-
» que jamais le caustique, sans au préalable m'être
» assuré de l'état de l'urètre par le moyen de la bou-
» gie de cire. »

Allons à la page 97 de Bell, et voyons le texte original; on y lit ce qui suit : *Having examined the state of the uretrha, by means of one of these balls, and discovered that there is a contracted and inflamed portion of the canal; and having played the ball of the instrument repeatedly through the stricture, so as occurately to ascertain its distance from the extremity of the urethra, the probe is withdrawn. Then putting it by the side of the*

instrument that is charged with the caustic, the distance of the stricture already ascertained, is measured off, and marked by holding the wire of the instrument that is charged with the caustic, in such a manner, and at such a distance from the extremity, that when the fingers are brought close to the glans penis, the ball may reach the inflamed and contracted portion of the canal-it is then introduced into the canal. There it remains, the ball at the extremity in contact with the inflamed surface. Giving time for the minute portion of the caustic to dissolve, the ball is pushed through the stricture and withdrawn, and thus alternately, until a gentle sansation of warmth is produced, and then the instrument is to be entirely withdrawn.

Voici maintenant la traduction littérale de ce passage : « Ayant examiné, à l'aide d'une de ces boules, » l'état de l'urètre, et ayant découvert qu'il y a une » portion du canal rétrécie et enflammée; ayant aussi » fait jouer plusieurs fois la boule de l'instrument dans » le rétrécissement, afin d'en constater exactement » la distance de l'extrémité de l'urètre, on retire la » sonde. Mettant ensuite cette sonde à côté de l'in- » strument qui est chargé de caustique, on mesure » la distance déjà reconnue du rétrécissement, et on » la marque prenant le fil de métal de l'instrument » qui est chargé de caustique, de telle manière » et à telle distance de l'extrémité, que, lorsque les » doigts arrivent près du gland, la boule atteigne le » lieu enflammé et rétréci du canal. L'instrument

» est ensuite introduit dans le canal et la boule de
» l'extrémité étant en contact avec la surface enflam-
» mée, on le laisse en place pour donner à la petite
» portion de caustique le temps de se dissoudre;
» alors on pousse la boule à travers le rétrécisse-
» ment, et on la retire, et ainsi alternativement,
» jusqu'à ce qu'on produise une agréable sensation
» de chaleur; ensuite on doit retirer tout-à-fait l'in-
» strument. »

Lecteurs, un peu de patience; confrontez cette traduction avec celle de M. Aulagnier, et voyez s'il existe quelque analogie entre ce que dit Bell et ce qu'on veut lui faire dire. C'est néanmoins en travestissant ainsi le texte de l'auteur anglais qu'on veut nous prouver que le docteur Ducamp y a puisé tout son ouvrage, à peu de chose près. Fiez-vous ensuite à la sincérité et à la loyauté d'un pareil critique!

3.° Encore un autre passage que M. Aulagnier attribue à Bell, *Annales*, pages 521 et 522, et où la prétendue *sonde exploratrice* joue un rôle non moins important.

« Après avoir examiné, dit Bell, page 97, selon
» M. Aulagnier, l'état de l'urètre avec ma *sonde ex-*
» *ploratrice*, et après avoir pris l'empreinte du ré-
» trécissement avec la bougie de cire, je retire celle-
» ci sans lui faire changer de direction; je la mesure
» avec ma *sonde exploratrice*; je mets dans la boule,
» à laquelle est une petite rainure semblable à l'em-
» preinte que j'ai prise du rétrécissement, *une très-*
» *petite portion* de nitrate d'argent qui ne dépasse

» pas la boule. Je passe la sonde du côté où est l'ob-
» stacle, je l'y laisse en contact avec le commence-
» ment du rétrécissement pendant *une minute*, pour
» donner au caustique le temps de se dissoudre, ce
» que l'on reconnaît lorsqu'on éprouve dans cette
» partie un peu de chaleur; je retire alors l'instru-
» ment. »

Lecteurs, si vous y faites un peu attention, vous trouverez que les premiers et derniers mots de ce passage ont bien quelque ressemblance avec le commencement et la fin du précédent; mais dans le reste quelle différence! Où M. Aulagnier trouve-t-il les expressions de *sonde exploratrice*, de *rainure semblable à l'empreinte du rétrécissement?* etc., etc. D'ailleurs il fait laisser à Bell la sonde en contact avec le rétrécissement pendant *une minute*, ce qui est un énorme contre-sens; car le mot *minute*, qui est dans le texte original, ne sert point à désigner une partie du temps; c'est un adjectif qui signifie *menu*, *petit;* donc, ajouté aux mots *portion of the caustic*, il doit être rendu par *petite portion de caustique*. Admirez donc la fidélité de notre traducteur! comme il est fort sur l'anglais! Ne pourrait-on pas ajouter aux reproches que lui fait le docteur Ducamp celui d'avoir lu l'ouvrage de Charles Bell sans l'avoir compris? Et voilà cependant l'homme qui veut prouver que son adversaire a presque tout puisé dans cet auteur anglais!

Nous craindrions de passer les bornes d'un journal, si nous rapportions le reste du texte qui est à

la page 97 de Bell; il suffit de dire qu'il est seulement question de l'application de la première bougie armée de Hunter.

Nous nous tairons également, et pour les mêmes raisons, sur les pages 524 et 525 de ces *Annales*, où M. Aulagnier cite quelques passages qu'il dit avoir extraits des pages 138, 137, 93, 96 et 99 de Bell; il n'y est question que de choses peu importantes, ou qui ne prouvent point que M. Ducamp ait emprunté la presque totalité de ses procédés à l'auteur anglais.

D'après cette exposition ou cette confrontation, il résulte que les passages de l'ouvrage de Bell cités par M. Aulagnier sont tronqués, mutilés, mal traduits, travestis; que le sens en a été forcé, torturé; qu'on n'y trouve point la description des procédés inventés ou perfectionnés par le docteur Ducamp, et que, si les livres étrangers dont ce médecin parle avec égard ne lui ont pas été inutiles pour composer le sien, ainsi que l'ont rapporté MM. les commissaires de l'Institut, il lui restera néanmoins l'honneur et la gloire de les avoir surpassés. Par conséquent il s'en faut bien que M. Aulagnier ait réussi à mettre sa véracité à l'abri de tout soupçon, comme il en avait pris l'engagement, et comme il l'avait à cœur; il s'en faut bien surtout qu'il ait victorieusement répondu aux inculpations et aux reproches que son adversaire lui a faits; enfin il s'en faut bien qu'il ait prouvé n'avoir aucun besoin des sages conseils que celui-ci lui a donnés.

Capuron.

Clinique médico-chirurgicale.

La saison avance, les phlegmasies de la poitrine se multiplient; lorsque les malades sont assez heureux pour tomber entre les mains d'un médecin physiologiste, à une époque peu éloignée de l'invasion, ils sont promptement délivrés de leurs maux par d'abondantes évacuations sanguines générales et locales, suivies, s'il est nécessaire, des vésicatoires, et toujours secondées par la diète la plus rigoureuse, qu'on doit étendre jusqu'à la privation de toute espèce de bouillon. C'est ainsi que je viens d'enlever depuis un mois, en trois à quatre jours, au Val-de-Grâce, de violentes pleuro-pneumonies chez six ou sept vieillards. La guérison est complète, et les malades ont réparé leurs forces avec une promptitude étonnante. Cette pratique n'est pas nouvelle, je le sais : c'était celle des praticiens les plus renommés avant l'ère du brownisme; mais ce système l'avait jetée dans le discrédit. Notre école française avait adopté en principe que la saignée n'est utile que pour modérer l'excès d'inflammation; mais il était de rigueur d'en ménager une dose suffisante, soit pour amener la phlegmasie à résolution, car, sans cela, disait-on, le poumon s'hépatisait; soit pour prévenir l'adynamie, suite nécessaire, assurait-on, des saignées très-copieuses.

J'ai combattu cette erreur autant qu'il a été en mon pouvoir, dans mes cours théoriques, et par l'exhibition des faits dans ma clinique; j'ai prouvé que l'on pouvait saigner coup sur coup jusqu'à extinction de la phlegmasie chez les sujets vigoureux, et qui n'avaient point le poumon malade avant l'invasion; j'ai démontré que l'adynamie n'était ici que le résultat d'une gastro-entérite qui, propagée naturellement des poumons aux voies gastriques, ou provoquée par les émétiques, s'ajoutait bientôt à la première affection, et produisait un état complexe presque toujours mortel. La rapidité du rétablissement à la suite des saignées copieuses a mis cette vérité en évidence aux yeux de toutes les personnes qui ont pu suivre ma pratique.

Un grand nombre de mes élèves, et plusieurs praticiens qui ont daigné répéter nos expériences, ont obtenu des résultats pareils. Ils répondront sans doute quelque jour aux détracteurs des émissions sanguines; et l'on sera convaincu qu'il vaut mieux affaiblir pour quelques jours un péripneumonique que de le laisser mourir, ou que de le plonger dans un état de langueur consécutif. En effet, combien de fois n'ai-je pas été obligé, dans les hôpitaux militaires, de réformer des malades qui, pour n'avoir pas été assez saignés dans leurs catarrhes fébriles, dans leurs pleuro-pneumonies aiguës, les conservaient sous forme chronique, et n'étaient renvoyés dans leurs foyers que pour y périr dans un état d'étisie! Si l'on pouvait tout dire dans des

matières aussi délicates, je spécifierais les temps et les lieux, et l'on serait effrayé du triste résultat d'un traitement antiphlogistique incomplet dans les inflammations de voies respiratoires. Je me bornerai donc à parler en général, persuadé que les médecins qui ont de l'humanité ne laisseront pas de prêter une vive attention à mes paroles. Puissé-je surtout leur persuader que la saignée doit être répétée malgré la cessation de la pléthore, la diminution de la plénitude du pouls, et même celle des forces et de l'embonpoint, pourvu, je le redis encore, que le poumon n'ait pas été désorganisé par une phlegmasie chronique avant l'apparition de l'état aigu! Plusieurs praticiens craignent que le malade, exténué par ces émissions sanguines réitérées, ne soit ressaisi d'inflammation au premier refroidissement de l'atmosphère; c'est une erreur. Quelque faible que soit un convalescent de pneumonie, il résiste à l'impression du froid, si la phlegmasie a été bien soignée, avec les précautions les plus simples; car il est bien entendu qu'on n'ira pas l'exposer à l'influence prolongée d'un air froid et humide. Pour mettre toutes ces vérités hors de doute et préparer les praticiens sans morgue, sans esprit de coterie et amis de l'humanité, à les faire servir au traitement des pneumonies déjà un peu chroniques pour avoir été faiblement attaquées dans l'état aigu, sortes de cas qui vont bientôt pulluler à la suite d'un hiver très-froid qui a succédé à un été ford chaud, je vais

mettre sous leurs yeux les observations suivantes, recueillies par l'un de mes meilleurs élèves.

B...

Pneumonie chronique.

Francisse L..., âgé de vingt ans, né d'un père qui, peu après l'avoir engendré, mourut phthisique, présenta dans son enfance les symptômes d'une constitution scrofuleuse, avec une mobilité nerveuse excessive; il quitta Paris à la fin de janvier 1820. Depuis deux mois il était sorti d'une maison de commerce où il résidait, à cause d'une toux très-fatigante qui avait commencé au mois d'octobre précédent. Il avait fait usage de toutes les tisanes adoucissantes sans aucun succès; enfin on lui conseilla de venir respirer l'air natal pour se rétablir. Il se confia à mes soins le 5 février; le froid était excessif; le malade passait alors toutes les nuits et la plus grande partie des jours à tousser; l'expectoration était puriforme; le teint d'un jaune paille, sur lequel ressortait une vive coloration des pommettes; l'appétit presque nul; le son très-mat dans une grande étendue de la poitrine. Dès ce moment je prescrivis l'eau de gomme et d'orge, coupée avec du lait, pour toute nourriture; une application de trente sangsues sur les deux côtés du thorax, au-dessous des clavicules, eut lieu le 7 à huit heures du matin. Une heure après environ, il y eut défaillance, agitation convulsive et délire qui dura quatre

ou cinq heures. Je vis le malade dans cet intervalle; il ne me reconnut pas, me parla de ses projets de voyage pour le lendemain. Je n'en laissai pas moins saigner les piqûres jusqu'à trois heures de l'après-midi. La raison était reparue vers une heure; le sang s'arrêta; on couvrit toute la poitrine d'un vaste cataplasme très-chaud, qui ranima l'écoulement jusqu'à huit heures du soir; la diète fut rigoureuse, ainsi que le lendemain. Le 9, je commençai à permettre une légère semoule au lait. Ce régime, l'eau gommeuse et les cataplasmes furent continués jusqu'au 21.

Pendant ce temps, les forces se ranimèrent, l'appétit revint; la toux ne reparut pas une seule fois après l'application des sangsues. Le 23, le malade, en pleine convalescence, partit pour la campagne, en revint le 27, et retourna à Paris le 2 mars, reprendre ses occupations commerciales. J'ai eu occasion de le voir plusieurs fois depuis cette époque, et il a joui constamment d'une santé parfaite.

Pneumonie chronique.

L.... L...., frère du précédent, âgé de vingt-trois ans, cheveux châtains, yeux bleus, contracta, au 21 janvier 1820, un catarrhe pulmonaire assez intense, qui cependant ne l'empêcha pas de venir à Beauvais vers le 26. Bientôt après il retourna à Paris, sans soigner beaucoup son rhume; les nuits étaient passables, mais la moindre fatigue ranimait

les secousses de toux, et les nombreuses courses qu'il avait à faire n'y contribuaient que trop. La peau était toujours halitueuse. Il fit usage de lait chaud, de tisane d'orge, de sirop adoucissant; un vésicatoire fut placé au bras gauche, le tout sans beaucoup de succès.

Il vint, comme son frère, respirer l'air natal. Le 6 avril ses forces étaient de beaucoup diminuées; l'appétit peu prononcé; le teint était d'une couleur jaune paille, les pommettes seules très-colorées; la toux était très-forte, fréquente, et suivie d'une expectoration purulente; le pouls plein, agité; en outre, le malade, très-inquiet sur sa position, était encore affecté par diverses réflexions pénibles; le son était mat dans presque tout le côté gauche de la poitrine.

Le 7 avril, j'y fis appliquer vingt sangsues, dont l'écoulement très-abondant fut favorisé par de larges cataplasmes; pour boisson, tisane d'orge de gruau. Le soir, il y eut accélération du pouls très-marquée.

Le 8, diminution légère de la toux; état halitueux de la peau; variations dans la position du malade jusqu'au 18, où l'on mit encore trente-six sangsues, qui ralentirent encore les secousses de toux, sans cependant la dissiper complètement; dès-lors quelques soupes au lait, vermicelles, looch blanc avec le sirop diacode. Le cataplasme avait été continué jour et nuit sur la poitrine; on le cessa d'abord le jour, puis la nuit.

Enfin, le 10 mai, ayant observé une diminution

progressive de tous les symptômes, j'envoyai M. L... à la campagne, où il fut soumis à un régime sévère et tout-à-fait lacté; des soupes, vermicelles, riz, crèmes au lait formaient sa nourriture. Peu-à-peu les forces revinrent, les sueurs cessèrent, l'embonpoint reparut. Deux ou trois secousses de toux par jour gênaient tout au plus le malade; les nuits étaient excellentes.

Le 20 juin, il fit un petit voyage; j'avais déjà essayé de le faire promener à cheval, pour voir si un léger mouvement, un air plus vif ne ramèneraient pas de toux, et cette épreuve avait tourné au gré de mes desirs. J'ordonnai successivement deux potions calmantes avec six jusqu'à douze gouttes d'acide hydro-cyanique pour enlever un très-petit reste de toux, que je regardai comme passée en habitude; je réussis encore dans cette seconde tentative; et au 24 juillet 1820, M. L.... était dans un état de santé qui ne pouvait que faire envie. Marié depuis dix-huit mois, il n'a pas éprouvé la plus légère rechute.

Pneumonie chronique plus avancée.

Vers le 8 janvier 1820, je fus consulté par mademoiselle G...., âgée de dix-neuf ans, d'une délicate constitution; elle se plaignait depuis long-temps de toux et d'étouffement qui l'empêchaient de se livrer au sommeil, et finissaient par déterminer une syncope de plusieurs heures. Elle avait été traitée par plusieurs médecins; mais j'ignore ce qu'ils con-

seillèrent. Elle était fort mal réglée, ce qui m'engagea à pratiquer une large saignée de pied le 10 janvier, en prescrivant une infusion de tilleul pour boisson. Ces moyens produisirent beaucoup de soulagement; mais comme le froid était très-vif (le thermomètre marquait 14 degrés), un accès de fièvre intermittente se manifesta au bout de quelques jours: l'affaiblissement qu'avait produit la saignée dans le système cutané en avait sans doute été la cause; mais cette opération était indispensable; ainsi *ex duobus malis, minimum.* J'administrai la poudre de kina à la dose d'un gros par jour, avec une potion anti-spasmodique, dans laquelle entrait un gros d'extrait de kina. Le 27, tout était réparé, et cette jeune fille reprit ses occupations habituelles.

Le 8 mai, mademoiselle G..., que j'avais un peu perdue de vue, et qui, dans cet intervalle, avait éprouvé de violens maux d'estomac avec une petite toux sèche, et une irrégularité considérable dans le flux menstruel, me fit appeler: je fis poser cinq ou six sangsues aux grandes lèvres: l'écoulement parut; mais la toux augmentait. Les cataplasmes sur la poitrine produisaient peu ou point d'effet. Je l'engageai à aller prendre le lait à la campagne; elle partit le 16; le temps était chaud; tous les symptômes se dissipèrent; la toux disparut, l'appétit revint, les forces se ranimèrent; les nuits étaient calmes; enfin la malade se crut presque guérie.

Vers le 25 la scène changea; le temps était devenu pluvieux, et les accidens renaissaient. Made-

moiselle G.... rentra à Beauvais le 6 juin. Les symptômes gastriques et pulmonaires étaient très-intenses; on appliqua quelques sangsues, qui eurent peu d'effet : je commençai à craindre beaucoup. Le 21 juin, un vésicatoire au bras produisit quelque calme, mais de peu de durée. Le 25, dix sangsues placées à l'estomac *permirent de digérer une panade;* malgré cela l'oppression persistait, la toux se faisait encore sentir, et les règles ne venaient pas aussi abondantes que de coutume, ce qui, le 4 juillet, me fit appliquer des ventouses aux cuisses et à l'hypogastre. L'état de la malade se prolongea ainsi jusqu'au 18. Le mode de traitement que je voulais suivre était refusé par les parens, et je demandai qu'on appelât un de mes confrères en consultation, parce que je voulais en venir à de très-fréquentes applications de sangsues, et me mettre cependant à l'abri des clameurs. Celui-ci prétendit que les symptômes gastriques seuls prédominaient, et voulut des sangsues à l'épigastre; cela me suffisait. Je restais maître de les faire poser plus haut ou plus bas; en conséquence, le 19, quinze sangsues furent mises à l'estomac, et soulagèrent un peu. Le 21, une douleur, qui depuis long-temps occupait le côté gauche de la poitrine, me porta à la combattre par des sangsues qui la diminuèrent, ainsi que la toux, qui presque jamais n'était suivie d'expectoration.

Le 23, nouvelle application de sangsues dans le dos et sur le côté gauche. A chaque fois j'observai un peu de mieux, sans cependant qu'on donnât autre

chose que l'eau gommeuse, quelques panades ou soupes au lait. Je résolus donc d'insister sur ces moyens autant que je le pourrais, et de diriger les sangsues sur le côté gauche qui était le plus malade, et présentait un son mat dans presque toute son étendue.

Le 26, le 28 juillet, le 2 août, on réitéra l'application de quinze sangsues. Mademoiselle G... se plaignait de temps en temps d'une douleur, avec sécheresse à la gorge, et lui attribuait ses secousses de toux; d'abord la chaleur atmosphérique la diminuait ou l'enlevait; enfin elle prit un caractère de fixité qui, le 6 août, m'engagea à tenter encore l'effet de quinze sangsues : j'en obtins des résultats assez satisfaisans. L'état de la malade s'améliora; seulement on remarquait de temps en temps quelques exaspérations, et l'une d'elles me parut, le 27, exiger une nouvelle application de sangsues, qui donnèrent fort peu de sang, et ne produisirent aucun soulagement.

L'étouffement persistait, la toux n'était pas tout-à-fait calmée, et nous approchions de l'hiver, dont je craignais beaucoup l'influence. Je décidai la malade à ne point perdre le fruit de son courage; et, le 30 août, je fis brûler un moxa sur le côté gauche de la poitrine. Aussitôt que la suppuration fut établie, les accidens diminuèrent, les digestions furent plus faciles; et cet état d'amélioration dura jusqu'au 24 septembre, que les étouffemens se firent encore sentir, et nécessitèrent l'application de six sangsues. Quelques jours après, ils revinrent de nouveau dés-

espérer la malade, qui, le 4 octobre, vit ses règles d'une manière très-abondante. Pendant leur durée et avant leur éruption, elle avait été fort mal à l'aise; la suppuration du moxa s'anéantissait, et je crus, pour prévenir de nouveaux accidens, qu'il fallait ouvrir des exutoires assez à temps pour que la suppuration fut complètement établie à la première époque menstruelle, et les exciter de manière à ce qu'ils pussent, en cas de besoin, suppléer à cette évacuation.

Le 16 octobre, je mis donc deux autres moxas sur le côté gauche de la poitrine ; on les pansa avec l'onguent basilicum, et les règles reparurent, le 29 novembre, avec des accidens beaucoup moindres. Quelque temps auparavant, vers le 22 octobre, un abcès se manifesta à l'anus; je craignais qu'une fistule n'en fût la suite, mais la terminaison fut prompte et heureuse. Le son mat de la poitrine était de beaucoup diminué, la coloration des pommettes n'existait plus, l'appétit se ranimait; cependant les digéstions étaient un peu laborieuses, et exigeaient que les alimens fussent toujours choisis parmi les féculens ou les gélatineux; le sommeil était excellent, et tout me portait à croire la malade en convalescence. Je ne risquai cependant pas mon pronostic, parce que je redoutais singulièrement la saison où nous étions. Les menstrues manquèrent dans le commencement de décembre; j'employai les bains de pieds, les fumigations, sans succès. Le malaise qu'accompagnait cette évacuation s'était pourtant manifesté. N'ayant

pu la provoquer, je cherchai à la remplacer par un vésicatoire, car les moxas étaient desséchés, et rien n'avait pu ranimer leur excrétion.

Peu-à-peu je me rassurai sur l'état de la malade; j'avais exploré plusieurs fois la poitrine, qui offrait chaque jour de l'amélioration. M. Broussais, qui eut occasion de venir le 14 à Beauvais, fortifia mes espérances, et je comptai n'avoir désormais qu'à combattre de légers accidens que pourrait déterminer le froid ou l'humidité.

Le 24 décembre, nouvelle éruption des règles; mais à la suite, étouffement, malaise, perte d'appétit. Le 9 janvier, j'appliquai encore un moxa, qui suppura moins abondamment, et n'empêcha point les règles de revenir le 17.

Le 28, une exacerbation nécessita une application de vingt sangsues; et depuis ce moment mademoiselle G..., malgré la rigueur de la saison, n'éprouva aucun accident qui troublât sa convalescence.

Au mois de mai 1821, elle fut, comme l'année précédente, se mettre au régime lacté, et ne se ressentit point des variations atmosphériques; elle reprit de l'embonpoint, de l'appétit, et son état ne laisse aujourd'hui (octobre 1822) rien à desirer. Il n'y a cependant pas plus d'un an qu'elle a pu reprendre l'usage du cidre; l'eau avait été son unique boisson pendant le cours de sa maladie.

Ces observations, auxquelles j'aurais pu en joindre plusieurs autres, font voir combien sont coupables

les médecins qui abandonnent aux ressources de la nature les malades sur la tête desquels ils ont cru voir planer l'être pathologique appelé *phthisie ;* en médecine, plus qu'en toute autre science, les mots font tout. Si par celui de *phthisie* on n'avait entendu qu'une désorganisation, produit de la phlegmasie chronique du parenchyme pulmonaire, on aurait, dans toutes les circonstances, cherché à éteindre l'irritation qui peut amener des résultats aussi fâcheux. L'on ne verrait pas de ces malades devenus incurables, parce qu'on a laissé disparaître les chances les plus favorables à leur guérison, et qu'on s'est contenté de donner le lait d'ânesse et la décoction de lichen.

Il faut dire encore qu'on ne rencontre pas toujours des sujets assez courageux pour soutenir les privations et les embarras qui accompagnent un traitement rationnel; quand ils le font, combien n'a-t-on pas à craindre les personnes qui, croyant servir l'intérêt du malade, viennent contre-balancer ou changer les prescriptions du médecin! Aussi peut-on à chaque instant reconnaître la justesse de cet aphorisme d'Hippocrate :

Oportet autem non modò se ipsum exhibere, ea quæ decent facientem, sed et ægrum, et præsentes, et externa.

A. Gérard, *d. m. p.*

6 octobre 1822.

Voilà des faits authentiques, et auxquels pourtant une coterie a refusé la publicité. Ces gens redoutent l'éclat de la vérité; ils repoussent les faits qui font briller les succès de la médecine antiphlogistique. Nous avons sur eux l'avantage de ne pas craindre ceux qui sont dans le sens opposé, parce que notre théorie les explique par la révulsion. Nous reconnaissons donc qu'ils guérissent aussi les phlegmasies en stimulant; mais nous exigeons que l'on compte les revers et les succès dans les deux méthodes, parce que nous sommes persuadé que les hommes de bonne foi seront bientôt de notre parti. Je n'ajouterai rien aux observations de M. Gérard, sinon que j'en possède beaucoup de pareilles, et que c'est pour avoir été témoin de plusieurs d'entre elles que ce médecin est arrivé au degré de conviction nécessaire pour agir avec autant de constance et de fermeté qu'il l'a fait. Conférez les observations des cahiers précédens, communiquées par MM. Huet et Fourcade Prunet, deux condisciples du docteur Gérard, également convaincus des vérités de notre doctrine, également distingués par leurs talens et leur zèle pour la propagation de la vérité, et vous aurez au moins de quoi douter de l'excellence de la médecine ontologique, ô vous qui avez le malheur de n'avoir jamais pratiqué que conformément aux préceptes qu'elle a coutume d'inculquer à ses adeptes!

Depuis long-temps je répète que les phlegmasies de l'encéphale sont le plus souvent provoquées par celles des voies digestives, soit pour l'état aigu, soit

pour le chronique. En effet, les stimulations qui préparent ces maladies sont exercées sur les parois internes de l'estomac; sa membrane muqueuse s'enflamme peu-à-peu sous l'influence des alimens trop substantiels, des boissons alcoholiques, du café, des amers, des prétendus toniques, des pilules et des élixirs stomachiques, purgatifs, antiglaireux, etc.; elle envoie continuellement au cerveau des influences irritatives; elle le *harcèle*, si je puis m'exprimer ainsi, pendant un temps plus ou moins long; enfin elle y développe de violentes irritations qui se manifestent tantôt sous la forme d'arachnitis, surtout quand la gastrite est élevée à l'état aigu, tantôt sous la forme chronique, ce qui produit les migraines, les folies, et quelquefois des apoplexies; car l'exhalation sanguine, l'épanchement du sang dans la substance cérébrale, cause la plus ordinaire (et non l'unique) de la privation subite des fonctions de relation, ne peuvent être considérés que comme les effets de l'irritation. Les élèves ont été souvent témoins, au Val-de-Grâce, de la guérison subite des prodromes de l'apoplexie par une application de sangsues à l'épigastre; ils ont fait leur profit de ces observations, comme cela devait être. Quelques cas terminés par la mort leur ont fait voir combien cette pratique est rationnelle. Voici des faits qui la justifieront aux yeux des hommes impartiaux.

B...

Trois observations d'apoplexie dépendant de gastrites chroniques passées à l'état aigu, par M. A. Richond, d. m. p., chirurgien aide-major à l'hôpital d'instruction de Strasbourg, etc.

M. X....., officier d'état-major attaché à la place de Strasbourg, âgé de quarante-cinq à cinquante ans, d'une constitution forte, d'une obésité assez prononcée, d'un tempérament sanguin, adonné à l'usage immodéré des boissons alcoholiques, fut, après un jour passé dans l'ivresse, atteint, il y a quelques mois, d'une paralysie partielle des muscles de la face du côté gauche.... Une saignée, quelques sangsues et un vésicatoire au bras suffirent pour dissiper cet accident et le rendre à ses fonctions.

Pendant plusieurs mois il s'en acquitta avec zèle et activité, et parut jouir d'une bonne santé. Son teint était frais, coloré; son corps généralement gras; son appétit était très-actif. Il buvait surtout d'une manière étonnante, et le nombre ordinaire des bouteilles de bière qu'il buvait par mois à des heures autres que ses repas, était de cent quatre-vingts à-peu-près, indépendamment de l'eau-de-vie, dont il faisait un fréquent usage.

Cependant il éprouvait de temps à autre des douleurs qu'il rapportait à la tête, et était mal à l'aise quand cessait l'excitation, résultat des alcoholiques.

Le jour de la Saint-Louis, étant à la messe, il éprouva un sentiment de faiblesse accompagné de

sueur abondante qui le força de sortir de l'église; il se rendit dans un café voisin, et y prit, avec deux de ses collègues, un verre de vin. Mais à peine ce liquide fut-il ingéré dans l'estomac, que des douleurs épigastriques très-vives se firent sentir; un malaise général se prononça, et la sueur devint plus abondante. Un autre verre de vin fut pris; mais les douleurs en furent augmentées; le malade portait les mains à son épigastre, et en déchirait la peau avec ses ongles. Bientôt des douleurs de tête se manifestèrent; il demanda du vinaigre pour s'en appliquer sur les tempes; mais une minute après il tomba mort.

Transporté à l'hôpital militaire, il y fut ouvert le lendemain ; on observa : injection très-considérable des vaisseaux du cuir chevelu, de la face et du col.

Tête. Vaisseaux cérébraux très-engorgés de sang, arachnoïde un peu épaissie, cerveau généralement mou; toile choroïdienne épaissie, dure; couche optique du côté droit présentant quelques inégalités et une teinte grisâtre non naturelle.

Le cervelet, vers son centre, au milieu de la substance blanche, présentait une espèce de tubercule grisâtre dont les bords dentelés, épais, tranchaient d'une manière remarquable sur la substance blanche : son volume était celui d'une noisette à-peu-près; il ne contenait pas de cavité : mais son intérieur était ramolli : on trouvait cette altération dans une profondeur d'un demi-pouce à-peu-près.

Poumons sains; cœur volumineux sans hypertrophie.

Abdomen. L'estomac, volumineux, présentait à l'extérieur une plaque d'un rouge foncé, occupant tout le grand cul-de-sac; la muqueuse était, dans les points correspondans, d'un rouge uniforme, tirant vers le brun; un grand nombre de vaisseaux sanguins, dont quelques-uns avaient une couleur noirâtre, étaient remarqués vers la grande et la petite courbure de cet organe. Cette teinte de l'estomac était d'autant plus tranchée, que les autres parties étaient très-blanches.

Le duodénum était brunâtre à l'intéreur; quelques lignes ardoisées s'y faisaient remarquer; son tissu était ramolli, comme pulpeux; le foie gras; la rate volumineuse, se déchirant aisément. Les autres parties du tube digestif paraissaient saines.

On voit que les deux attaques qui ont eu lieu chez M. X...... ont succédé, l'une à un jour passé dans l'ivresse, l'autre à une sur-irritation gastrique très-prononcée, et que par conséquent l'estomac a été le centre, le point de départ de l'irradiation sympathique qui fit passer si rapidement la phlegmasie cérébrale à un degré supérieur.

J'ajouterai que le tubercule du cerveau était l'effet de l'irritation chronique de ce viscère, entretenue pas la stimulation de l'estomac. Les tubercules

du cerveau sont donc produits comme ceux des voies gastriques et pulmonaires. Voyez *l'Histoire des phlegmasies*, 3.e édition, où vous trouverez, article *des phlegmasies cérébrales*, un endurcissement au mésocéphale, également provoqué par une gastrite chronique avec duodénite et foie gras, manifestée par l'ouverture du cadavre, et apoplexie sans hémorrhagie. B...

Dans l'observation suivante, on verra la gastrite chronique méconnue, augmentée par le traitement, passer tout-à-coup à l'état aigu, et, entraînant dans le cerveau une semblable modification, déterminer l'apoplexie.

Grare Athéné, soldat dans le 40e régiment de ligne, entra, le 30 septembre 1822, à l'hôpital de.... pour y être traité d'un ictère.

Ce soldat était fort robuste, et ne présentait que les symptômes ordinaires d'un ictère sans complication.

Le traitement fut dirigé contre cette maladie (1), et non contre sa véritable cause, la phlegmasie gastro-duodénale. Pendant plusieurs jours il prit du petit-lait nitré, et mangea le quart ou la demi-portion; puis on lui administra trois grains d'émétique, une médecine, et enfin des pilules savonneuses.

(1) Non pas contre cette maladie, mais contre l'entité qu'on lui avait substituée. On voulait *désobstruer* le foie par des fondans, tandis qu'il fallait désenflammer l'estomac et le duodénum, dont la phlogose produisait l'ictère. B...

Il était au dix-huitième jour de son entrée, quand dans la nuit il poussa des cris douloureux qu'il n'interrompit qu'à la pointe du jour; mais à cette heure il avait perdu toute connaissance, et était insensible à tout stimulant extérieur. Le médecin, se fondant sur la bénignité des symptômes antérieurs, crut probablement que ceux-ci dépendaient de la présence de vers dans le tube digestif, car il ordonna de la mousse de Corse en lavement et en potion; deux vésicatoires furent le lendemain appliqués aux jambes; mais quelques heures après le malade mourut.

A l'autopsie, nous trouvâmes : muscles bien dessinés, très-rouges; teinte jaunâtre des organes parenchymateux, et surtout de l'intérieur des séreuses et des synoviales.

Face injectée, cuir chevelu *idem. Cerveau.* Les vaisseaux qui se ramifient à sa surface étaient engorgés de sang; sur la partie supérieure des deux hémisphères, et près de la grande scissure, était un espace borné à trois ou quatre lignes de diamètre et un pouce de profondeur, qui présentait une teinte jaune beaucoup plus prononcée que sur les autres parties, et paraissait un peu ramolli.

Dans le cervelet, vers sa partie moyenne, était une altération en tout semblable à celle consignée dans l'autre observation.

Les poumons présentaient à leur extérieur des plaques noirâtres dépendant du grand engorgement des vaisseaux de ces organes; de plus ils présen-

taient des vésicules bronchiques beaucoup plus saillantes les unes que les autres, dilatées par de l'air, dont une assez grande partie était injectée au-dessous de la plèvre.

Le ventricule gauche du cœur paraissait un peu épaissi; les valvules sigmoïdes présentaient quelques points cartilagineux.

Abdomen. Les gros intestins étaient remplis de matières fécales endurcies; l'estomac, volumineux, présentait, dans son grand cul-de-sac, les traces de la plus vive inflammation; la muqueuse était, dans un espace égal à la paume de la main, d'un rouge vif et parsemé de plaques brunâtres; il contenait un liquide noirâtre, qu'une analyse détaillée, faite par M. Bertrand (1), démontra être du sang. Le duodénum présentait une teinte grisâtre sur un fond rosé; le foie gras, jaunâtre; la vessie distendue par l'urine et rouge, injectée à l'intérieur.

Quoique je n'aie pas eu connaissance des symptômes présentés par ce soldat pendant le cours de sa maladie, et que je n'aie pu apprécier l'effet immédiat de chaque remède, je crois encore pouvoir en toute sûreté attribuer l'apoplexie à l'exaspération de la gastrite. En effet, les altérations observées sur le cadavre démontrent qu'il existait une gastro-duodénite chronique, laquelle entretenait probablement une irritation cérébrale.

(1) Professeur de pharmacie à l'hôpital militaire de Strasbourg, homme plein de zèle et d'instruction. B...

Le traitement irritant employé, la continuation des alimens durent augmenter la gastrite, l'étendre, et enfin la rendre aiguë; c'est à cette époque qu'eurent lieu ces douleurs si vives, et que se fit aussi l'épanchement sanguin démontré par l'autopsie. Mais des sympathies nouvelles furent mises en jeu, l'irritation cérébrale fut augmentée, et l'apoplexie se manifesta.

Cette observation a beaucoup d'analogie avec la précédente, soit sous le rapport de la cause de l'apoplexie, soit sous celui des altérations organiques; je les ai rapprochées, parce qu'elles me semblent démontrer que, dans beaucoup de circonstances, les affections cérébrales dépendent des irritations gastriques, et qu'elles rendent raison de la fréquence de l'apoplexie, observée par tous les auteurs chez les personnes adonnées à l'usage immodéré des boissons alcoholiques, lesquelles ont presque toujours une gastrite chronique.

Je ne crois pas que personne, avant nous, ait songé à rectifier la pratique ancienne consacrée au traitement de la jaunisse; des émétiques, des purgatifs, des amers, des savons minéraux, de la saponaire, des chicoracées, des mercuriaux, voilà tout ce que l'on savait administrer autrefois. Aussi la plupart des jaunisses duraient-elles des mois, et quelques-unes des années, et ceux qui guérissaient conservaient fréquemment une gastrite chronique,

hypocondriaque. Les jaunisses, même sans douleur, sans fièvre et avec lenteur du pouls, se guérissent promptement avec des sangsues placées à l'épigastre, et les malades n'ont rien à redouter des suites de cette affection. Les foies gras des phthisiques dépendent des gastro-duodénites qui compliquent l'affection pulmonaire, et non de la surabondance de l'hydrogène. On voit, dans le médecin qui a traité ce soldat, un aveugle qui frappe au hasard, sans savoir s'il atteindra le malade ou la maladie; un homme qui ne se rend compte ni de la cause organique des symptômes ni des effets des médicamens; et c'est un jeune élève, à peine décoré, à cette époque, du bonnet de docteur, qui reconnaît ses fautes, et qui en rougit pour lui. Telles sont pourtant les scènes qui se répètent chaque jour, depuis sept à huit ans, dans toutes les contrées où notre doctrine a pénétré. Quand la médecine physiologique n'aurait fait que fixer les idées sur un point aussi important que celui dont il est question dans cette observation, c'en serait bien assez pour la rendre recommandable aux yeux des corps savans; mais un peu de patience!..... les coteries se désorganiseront, et la vérité aura enfin son jour de triomphe. B...

Apoplexie ; gastrite chronique ; hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche.

M. Sch.***, marchand de fer à Strasbourg, âgé de quarante-cinq ans, d'une complexion assez robuste, était depuis quelques mois sujet aux indigestions, et se plaignait souvent de douleurs de tête ; son teint était devenu jaunâtre ; et quoiqu'il eût conservé sa gaîté et les apparences de la santé, les personnes qui le connaissaient avaient observé de l'altération dans ses traits.

Le 13 octobre 1822, il éprouva de vives inquiétudes pour un retard de paiement qui forçait un de ses amis, institué caution, à payer la somme arriérée ; cependant, au moment où il se désespérait le plus, l'argent rentra, et il passa rapidement à la joie la plus vive. Il dîna copieusement, et le soir soupa avec un de ses amis ; le repas fut peu abondant. Il se retira à onze heures, et le lendemain à dix heures il fut trouvé mort dans son lit, même froid et roide, ce qui indiquait qu'il était mort déjà depuis longtemps.

Le lendemain, à midi, j'en fis l'ouverture avec M. le docteur Willemin. Son cadavre exhalait une odeur horrible ; l'abdomen était énormément tuméfié par des gaz ; un ralement se faisait entendre dans la poitrine, et des écumes sanguinolentes sortaient de la bouche ; la face était noire par excès d'injection des vaisseaux capillaires ; les parois de la poitrine étaient livides, comme meurtries.

Les intestins présentaient à l'extérieur un grand nombre de plaques brunâtres, dont quelques-unes correspondaient à une injection foncée de la muqueuse; l'estomac, très-spacieux, présentait extérieurement une couleur brunâtre ; sa muqueuse était totalement enflammée ; sur un fond brunâtre parsemé de stries, de plaques noires, était comme passée une couleur rouge de sang; près du pylore existait une plaque noire, comme charbonnée ; la plèvre qui correspondait au grand cul-de-sac était très-amincie et pulpeuse ; le duodénum était brun, un peu épaissi, parsemé de stries grisâtres ; le foie d'une couleur grisâtre, devenant jaune par l'expulsion du sang.

Le péricarde contenait un peu de sérosité ; le cœur était énorme ; le ventricule gauche avait au moins trois ou quatre fois sa capacité ordinaire ; il avait comme envahi toute la substance du cœur ; le ventricule droit était très-petit, aminci, présentant supérieurement une espèce de cul-de-sac ; les parois du ventricule gauche étaient épaissies d'une manière assez remarquable ; dans une partie de l'oreillette droite était une tache rouge très-prononcée. L'aorte était énormément distendue ; on y introduisait sans peine l'aorte injectée d'un autre sujet.

Poitrine. Les poumons engorgés de sang et de sérosité vers leur base.

Téte. Les vaisseaux de la dure-mère injectés ; arachnoïde pâle, un peu épaissie; un liquide albumineux blanchâtre se trouvait entre elle et la pie-

mère. Cette dernière membrane était fortement injectée, sur-tout à la place du cerveau ; en la coupant par tranches on voyait des gouttelettes de sang assez nombreuses. Les ventricules latéraux contenaient un peu de sérosité ; du reste pas d'altération cérébrale.

Il est bien remarquable qu'une hypertrophie avec dilatation aussi prononcée n'ait pas donné lieu à une série de symptômes appréciables ; et d'après toutes les recherches que j'ai faites auprès des personnes qui vivaient en intimité avec le malade, il ne s'était jamais plaint de son cœur.

Les indigestions fréquentes, la couleur jaunâtre qu'il présentait, et les altérations observées sur le cadavre, démontrent assez qu'il avait une gastrite chronique bien étendue, laquelle devait entretenir la phegmasie cérébrale dont les céphalalgies étaient l'annonce, et que nous avons trouvée à l'autopsie. Quant à l'anévrysme, son existence était-elle dépendante ou non de la gastrite ? Les deux opinions pourraient également être soutenues. En effet, nous savons que les plus étroites sympathies unissent l'estomac au cœur et au cerveau ; et puisque des expériences nous démontrent chaque jour des phlegmasies cérébrales dues à l'affection gastrique, pourquoi des affections du cœur ne pourraient-elles pas lui être rattachées ?

Au reste, quelle que soit la cause de l'anévrysme, quel que soit le rôle qu'il ait joué dans la production de cette apoplexie, il ne m'en paraît pas moins très-

probable que le point de départ de l'irradiation maladive a été l'estomac, et que c'est au passage de la phlegmasie chronique à l'état aigu qu'a été dû le réveil de l'irritation cérébrale, et le raptus du sang qui en a été la suite.

Cette observation doit être rapprochée des deux précédentes, et me paraît présenter avec elles beaucoup d'anologie.

L'estomac est destiné à transmettre à tout l'appareil nerveux les stimulations qu'il reçoit des alimens et des boissons; il n'est donc pas étonnant que le cœur en reçoive sa part, puisqu'il est rempli des mêmes nerfs qui président aux fonctions du ventricule. Croit-on qu'un homme puisse impunément exciter pendant longues années les battemens de son cœur avec tout ce que la gourmandise a de plus raffiné, sans que jamais sa texture doive en souffrir? Je professe depuis long-temps l'opinion contraire. Je suis bien persuadé que plusieurs hypertrophies du cœur, qui dégénèrent tôt ou tard en anévrysmes, ne reconnaissent pas d'autres causes. Ne voit-on pas une foule de palpitations occasionées par la gastrite se dissiper miraculeusement avec elle? Mais supposons que celle-ci continue toujours, le cœur, à force de palpiter, de se gonfler, d'attirer beaucoup de sang dans son tissu, ne doit-il pas se grossir, s'agrandir, enfin se ramollir et devenir anévrysmatique? Espérons que la médecine physiologique, en faisant mieux

connaître le prix de la sobriété, rendra beaucoup plus rares les affections du cœur et de l'encéphale. Nos ennemis, dans leur malignité, diront peut-être que nous attribuons toutes les maladies de ces deux organes à la gastrite; ils auront tort, nous savons que d'autres causes peuvent agir sur eux; et nous avons, pour trouver ces causes, une méthode plus sûre que celle que l'on suivait jadis dans l'investigation des causes des maladies. Toutes ces propositions trouveront leur développement dans ce recueil.

B...

Observation d'une éventration causée par un coup de cornes d'un taureau furieux, par M. LEMAITRE, *praticien à Séez.*

La femme Tribaut, bouvière, demeurant à Saint-Hilaire, près Séez (Orne), âgée de trente-six ans, d'un tempérament dit *bilioso-sanguin*, d'une forte constitution, d'une taille moyenne, allant faire saillir une vache, fut attaquée, le 2 juillet 1822, par un taureau vigoureux, qui, malgré la résistance de cette femme, se précipite sur elle, lui enfonce une corne dans la partie inférieure de l'abdomen, et la jette à plusieurs pieds de lui. Elle se relève avec courage, s'aperçoit que ses intestins sortent par sa large blessure et au travers de ses vêtemens, les presse pour les retenir : comme elle voulait s'échapper, l'animal furieux la culbute de nouveau d'un coup de corne dans

le dos, la fait tomber sur le ventre, lui enfonce une de ses cornes entre les cuisses, le long des grandes lèvres du côté droit, et lui fait, sur l'origine des adducteurs de la cuisse, une déchirure de quatre pouces de longueur et d'un pouce et demi de profondeur. Cette malheureuse femme reste pendant plusieurs minutes sous l'animal, qui la pressait de ses cornes comme pour la percer de part en part. Redoutant une mort qui lui paraissait inévitable, elle se traîne environ vingt-cinq pas, arrive à une marre, et se jette dedans pour se soustraire aux poursuites de son ennemi. (Elle lui avait donné des coups de bâton quelques jours auparavant.) Enfin on arrive à son secours, on l'emporte à demi-morte. On m'appelle à onze heures du soir, cinq heures après l'accident.

Je trouve cette femme pâle, décolorée, dans des vêtemens encore baignés de sang et d'eau, et déchirés par lambeaux; ses intestins épars autour d'elle, couverts d'eau et de boue, une éventration qui me fait encore frissonner d'horreur. Je commençai par nettoyer les intestins du mieux qu'il me fut possible, et à les examiner pour les faire rentrer dans l'ordre qu'ils occupent; ils étaient rouges comme dans l'inflammation; le système capillaire était très-injecté, et il me semblait voir circuler le sang dans ces petits vaisseaux qui devenaient très-apparens, à cause de la distension des parois des intestins par le gaz qu'ils contenaient. Enfin, après trois quarts d'heure d'efforts fatigans, secondé par un aide peu intelligent pour ces sortes de manœu-

vres, je parvins à réduire ce volume d'intestins et d'épiploon; je coupai dans ce dernier des portions assez considérables chargées de graisse et déchirées dans plusieurs endroits. Il s'agissait de réunir la plaie, qui avait environ sept pouces de longueur, située à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic, dirigée transversalement de droite à gauche, et légèrement inclinée de haut en bas, de manière qu'une portion des obliques externe et interne, toute l'épaisseur du sterno-pubien du côté droit et une grande partie du gauche, ainsi que le péritoine, se trouvaient déchirés; les deux bouts du sterno-pubien droit étaient rétractés, à l'endroit de la division, au moins d'un pouce de chaque côté, plus que la peau qui les recouvrait. N'étant point muni d'aiguilles à suture, une femme me prêta trois grandes épingles jaunes, longues de deux pouces environ; je les enfonçai à un pouce et demi de chaque lèvre de la plaie, puis je fis la réunion immédiate au moyen de la suture entortillée; j'appliquai des bandelettes agglutinatives dans les intervalles des sutures, et je maintins le tout par un bandage de corps.

Je fis administrer à la malade, faible et très-fatiguée, plus par les douleurs que par la perte de son sang qui fut peu considérable, une légère solution de gomme édulcorée agréablement avec le sirop d'écorces d'oranges; diète sévère (c'est-à-dire pas même du bouillon) et l'immobilité parfaite. La nuit fut un peu agitée. Le lendemain la malade était rouge, animée; le pouls était plein, fort et fré-

quent; le ventre tendu, ballonné. *Prescription.* Une large saignée du bras, fomentations émollientes sur l'épigastre, même boisson. Je réunis la plaie de la cuisse avec des bandelettes agglutinatives.

Le troisième jour, il y avait encore un peu de fièvre; je rouvris la veine, et j'insistai sur le même traitement antiphlogistique pour prévenir la phlegmasie des viscères; les symptômes étaient diminués.

Le quatrième jour j'enlevai les épingles, et laissai les fils cirés qui les entortillaient; je renouvelai les bandelettes agglutinatives, et réappliquai le bandage de corps. Dans la journée, on changea la malade de lit, ce qui renouvela les douleurs, et fit ressortir une portion d'intestins que je fis rentrer le lendemain, à l'exception d'une très-petite partie qui se trouvait pincée entre les lèvres de la plaie; les bandelettes réappliquées, j'exerçai une compression sur toute l'étendue de la plaie au moyen de compresses graduées et maintenues par le bandage. La diète absolue fut continuée pendant neuf jours. Il n'y eut presque pas de suppuration; la cicatrice se formait au gré de mes desirs, et la malade, qui jusque-là n'avait pu remuer la tête d'arrière en avant, commença à sentir plus de force. Je permis du bouillon. Le ventre n'était plus ballonné; il n'y avait plus de fréquence du pouls, ni de chaleur de la peau; je continuai les pansemens de trois jours en trois jours; et le 18 du même mois la cicatrice était parfaite, la plaie de l'intérieur de la cuisse consolidée; les mouvemens de la tête et du cou se rétablirent, et la

malade fut en état de se promener. La première menstruation qui suivit cet accident fut on ne peut plus douloureuse; la malade crut que sa plaie allait se rouvrir, et que ses intestins étaient déchirés. Il resta depuis ce moment une saillie grosse comme la tête d'un enfant d'un an à l'endroit de la cicatrice; mais un bandage à plaque concave, de trois pouces de diamètre, a remédié à ce qui aurait pu résulter de fâcheux, et la malade n'a rien ressenti depuis, et se porte parfaitement bien.

C'est dans l'art de prévenir les inflammations consécutives aux lésions externes que se distingue le chirurgien physiologiste. Jadis on aurait autant saigné que l'a fait ici M. Lemaître; mais on aurait permis de légers bouillons, mais on aurait cru devoir *consoler* les viscères maltraités par des potions antispasmodiques, et cette double faute aurait infailliblement coûté la vie à la malade, et annulé l'effet des émissions sanguines en déterminant une péritonite. Il existait encore un usage pernicieux trop usité en cas pareils; c'était de laver les intestins salis par la fange avec du vin tiède. Desireux de savoir si notre habile chirurgien s'était conformé à cette pratique, je lui écrivis, et voici la réponse que j'en ai reçue. Je la consigne ici, afin de conserver à cette observation toute son originalité et toute sa franchise.

B...

Monsieur et cher Confrère,

Je m'empresse de répondre à votre demande. J'ai enlevé avec mes doigts les brins d'herbe qui étaient disséminés dans les intestins de ma malade ; j'ai également enlevé avec les doigts le plus de boue qu'il m'a été possible, puis essuyé le reste avec un linge fin mouillé d'eau : l'humidité naturelle des intestins empêchait la boue de se dessécher, et suffisait pour me permettre de l'enlever.

Votre tout dévoué serviteur,

E. Lemaître, *d. m.*

Séez, le 3 février 1823.

Nous avons publié plusieurs observations de cancers, primitivement lymphatiques, guéris par la méthode antiphlogistique. Voici l'exemple d'un bouton cancéreux dont on a triomphé par le même moyen. Puissent de pareils succès diminuer de plus en plus le nombre des opérations douloureuses, et rendre la chirurgie moins mécanique et plus heureuse qu'elle ne l'a été jusqu'à ce jour! B...

Bouton cancéreux guéri par des applications répétées de sangsues, par M. Richond.

Un soldat avait eu un petit bouton à la lèvre supérieure, qu'il coupa en se rasant; il lui succéda une croûte, qui, arrachée et reproduite plusieurs fois, fut enfin suivie du développement d'une petite tumeur dure qui s'accrut et s'étendit jusqu'à l'aile du nez.

Des applications de pierre infernale faites imprudemment firent naître des douleurs très-vives; enfin il entra à l'hôpital. Il éprouvait des douleurs vives; la tumeur était dure, inégale; l'épaisseur de la lèvre augmentée.

Son sommet était ouvert, et présentait une surface inégale saignante. Huit applications de sangsues furent successivement faites; la première de six, et les autres de quatre.

Les adoucissans furent en outre employés. La première application diminue la douleur; la deuxième l'enlève tout-à-fait, et diminue le volume. Les douleurs se reproduisirent, les sangsues les calmèrent encore.

Enfin, après vingt jours d'hôpital, il sortit parfaitement guéri d'une maladie qui, aux yeux d'un praticien non physiologiste, eût nécessité une prompte opération.

On sait que les saignées locales, placées de préférence au périnée et au pubis, enlèvent très-promptement les blennorrhagies commençantes. C'est une heureuse application de la doctrine physiologique, dont les exemples sont désormais très-multipliés. Le même succès s'obtient aussi dans les bubons : nous en avons cité des exemples pour les exostoses; il restait à le tenter contre le paraphimosis. Le docteur Richond en a saisi l'occasion, comme le prouve l'observation qu'on va lire. B...

Paraphimosis guéri par les sangsues.

Sery, soldat de l'artillerie à pied, entra à l'hôpital militaire de Strasbourg le 9 juillet, avec un paraphimosis existant depuis vingt-quatre heures. Le prépuce était extrêmement engorgé, épaissi; l'étranglement était très-considérable; l'excrétion urinaire difficile, et les douleurs du malade atroces; de plus, le bourrelet formé par le prépuce était séparé de sa base par une déchirure large, à bords enflammés.

Toute tentative de réduction était vaine, et on ne pouvait y insister, puisqu'on aurait entraîné la séparation complète du bourrelet. La partie qui opérait l'étranglement était, d'autre part, trop cachée et trop profondément placée pour que je pusse le débrider. Dans cette conjoncture délicate, la gangrène étant imminente, je me décidai à pratiquer quelques

scarifications, et à faire appliquer dessus huit sangsues; leur écoulement ayant été peu abondant, six nouvelles furent appliquées dans la journée.

Deuxième jour. Le lendemain, la tuméfaction était diminuée, l'excrétion urinaire facile : cependant le malade éprouvait encore quelques douleurs; huit sangsues furent prescrites, et de nouvelles scarifications faites.

Dès ce moment, toute douleur disparut, l'engorgement diminua graduellement, la déchirure se cicatrisa, et au bout de quatre ou cinq jours il ne restait plus qu'une petite infiltration du prépuce, qui céda à quelques bains locaux, composés d'une solution d'acétate de plomb.

Les évacuations sanguines ont, sans contredit, arrêté les progrès de l'inflammation, qui, présentant un caractère dangereux, aurait pu compromettre l'existence de la partie.

Essai sur une nouvelle classification des Poisons, suivi des symptômes et du traitement des maladies que ces substances déterminent après avoir été ingérées ou appliquées sur une partie quelconque du corps humain, et d'une observation de cinq personnes empoisonnées le 29 *décembre* 1821, *dans le département du Nord, avec la racine d'aconit napel. Thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris le* 9 *février* 1822; *par Emmanuel* Pallas, *d. m, p.* 100 *pages in-*4.°

La toxicologie, qui naguère était encore dans une sorte d'enfance, sortit tout-à-coup de l'obscurité qui l'environnait pour s'élever au rang des sciences positives. Les travaux successifs des Vicat, Fodéré, Mahon, Orfila, etc., lui firent faire un pas immense; ils répandirent une clarté brillante sur les phénomènes qui paraissaient les plus cachés, et rendirent simples et faciles les points les plus compliqués et les plus difficiles. Tous ces auteurs ont senti que, pour connaître et retenir les objets nombreux qui composent cette science, il fallait former des rapprochemens, des groupes qui vinssent aider la mémoire surchargée. L'ensemble de ces réunions artificielles constitue les classifications diverses proposées par chaque auteur en particulier; elles offrent toutes des avantages marqués; toutes présentent des

idées heureuses, mais toutes aussi ont des défauts notables, faciles à saisir après un examen attentif. M. Pallas, après avoir analysé chacune d'elles, fait ressortir les fautes qui les déparent, et croit pouvoir les éviter dans une classification qu'il propose, et que je vais exposer maintenant.

L'auteur de la dissertation que nous examinons, après avoir médité sur les résultats des expériences faites par M. Orfila, revient à l'idée émise par M. Fodéré sur la possibilité de diviser les poisons en trois classes principales, d'après les phénomènes les plus remarquables observés après leur ingestion. D'après ce, il divise les substances vénéneuses, 1.° en celles qui agissent sur l'économie animale, en produisant l'inflammation des parties avec lesquelles elles sont en contact; 2.° en celles qui agissent sans produire de lésion de tissu, et portent leur funeste influence sur une partie ou sur la totalité du système nerveux; 3.° enfin en celles qui enflamment les parties avec lesquelles elles sont en contact, et qui en outre agissent sur le système nerveux. Voilà donc trois classes de substances vénéneuses; 1.° poisons irritans, 2.° poisons narcotiques ou stupéfians, 3.° poisons mixtes ou irritans narcotiques. Chacune de ces classes renfermant des substances inorganisées et des substances organisées, l'auteur a cru devoir les séparer par une seconde division; et comme les substances organisées sont végétales ou animales, il a dû former un deuxième sous-ordre qui pût les renfermer.

Telles sont les bases de la classification proposée par M. Pallas ; elle a l'avantage séduisant d'une simplicité apparente ; mais lorsqu'on l'examine avec quelque attention, on est forcé de reconnaître des défauts qui certes ne permettent point de lui assigner la prééminence sur celles qui ont existé jusqu'à présent. Ainsi, pour motiver mon opinion, je ferai remarquer que la classe naturelle des alcalis est rejetée dans les poisons irritans et dans les poisons mixtes ou irritans narcotiques. D'ailleurs sans m'arrêter aux détails, je ferai une observation générale sur cette classification, quoiqu'elle soit fondée sur des symptômes; car, comme des symptômes sont des phénomènes variables suivant les individus et les circonstances, je pense que vouloir établir quelque chose de stable sur des choses aussi fugitives, c'est vouloir construire un échafaudage solide sur un sable mouvant.

Après avoir établi sa classification, M. Pallas examine les diverses substances qui s'y trouvent renfermées. Le genre acide est le premier dont il s'occupe; il fait connaître les phénomènes divers qui sont le résultat de l'ingestion de cet agent; et après avoir parcouru la série de symptômes qui peuvent se présenter à l'observateur, il indique le traitement convenable à cet empoisonnement. On remarque avec plaisir des observations judicieuses sur les substances préconisées comme contre-poison; on remarque également que le traitement consécutif est basé sur des principes sagement établis, sanctionnés

entièrement par la médecine physiologique. Les autres genres de poisons de la classe des irritans ne présentent pas un moindre intérêt; on y voit toujours l'empreinte d'un jugement sévère qui a su élaguer ce qui n'aurait fait que traîner son sujet en longueur, sans augmenter le nombre de faits importans, et sans leur donner plus de clarté; tout y est dit avec soin et précision. A la vérité, ce mérite ne lui revient pas tout entier; les ouvrages de M. Orfila lui ont souvent fourni des documens précieux dont il a su se servir avec beaucoup d'avantage; M. Pallas ne l'a point caché, et il rend même, avec beaucoup de franchise, toute la justice qui lui est due au professeur distingué que nous venons de citer.

Le premier ordre des poisons irritans, qui ne contient que des substances inorganiques, est suivi de l'ordre deuxième, qui renferme les poisons du règne organisé. Dans le premier sous-ordre, l'auteur examine les différentes familles de plantes vénéneuses; il appelle successivement l'attention des médecins sur les familles des cucurbitacées, des thymélées, des euphorbiacées, des renonculacées; il démontre la funeste influence déterminée par leur contact sur les divers tissus des animaux, et principalement sur la membrane muqueuse de l'appareil digestif. Des remarques importantes sont faites sur le lieu d'élection que certaines substances paraissent affecter dans leur action; ainsi l'ellébore noir, la coloquinte, la bryone, la gomme gutte, la

sabine, et quelques autres, semblent agir de préférence sur la membrane muqueuse de l'estomac et du rectum, tandis que les intestins grêles qui les séparent ne sont que peu ou point altérés. Ce chapitre est terminé par le traitement le plus convenable pour combattre les accidens que ces substances peuvent déterminer.

Le deuxième sous-ordre renferme les poisons irritans animaux. Cette section, quoique plus étendue par la nature même du sujet, présente néanmoins des remarques dignes d'être connues de tous les médecins. Ainsi, M. Pallas fait observer que l'huile, recommandée jusqu'à ce jour pour procurer le vomissement après l'ingestion des cantharides, est un moyen nuisible. Puisqu'on sait, dit-il, que le principe actif de la cantharide se dissout dans l'huile, on conçoit facilement que cette médication ne ferait qu'activer l'action du poison sur la membrane muqueuse de l'estomac. Si un empoisonnement par les cantharides se présentait, on devrait donc se contenter de gorger le malade de boissons tièdes, afin de procurer le vomissement, et l'on n'administrerait l'huile que quand les cantharides auraient été complètement expulsées.

Les poisons stupéfians forment la deuxième classe de l'ouvrage de M. Pallas, également divisée, comme la précédente, en deux sections, l'une renfermant les objets qui appartiennent au règne organique, et l'autre ceux qui appartiennent au règne inorganique; ils fournissent à l'auteur un ample sujet de

remarques intéressantes. Le traitement est presque toujours digne d'éloges; et l'on voit que M. Pallas a accueilli avec plaisir ce que les différentes sources ont pu lui procurer.

La troisième classe comprend les poisons mixtes ou irritans narcotiques. L'auteur, fidèle au plan qu'il s'est tracé, établit les mêmes divisions que pour les classes précédentes : son premier examen se porte sur les diverses préparations de plomb. Il fait connaître les divers accidens auxquels elles peuvent donner lieu, ainsi que les moyens d'y remédier; il en est de même pour les autres substances minérales. Il passe ensuite aux poisons végétaux, et termine sa dissertation par l'exposé des phénomènes dépendans de l'ivresse; il conseille, pour y remédier, l'ammoniaque liquide proposée par M. Girard, de Lyon.

Ce moyen peut sans doute être quelquefois suivi de succès; cependant j'engage ceux qui s'en serviront à le faire avec prudence, ayant reconnu les effets désavantageux que cette substance peut produire lorsqu'elle est administrée en quantité assez grande, ou chez des individus très-susceptibles.

La dissertation de M. Pallas mérite donc d'être consultée; et sans vouloir affaiblir le mérite de quelques auteurs en médecine légale, je dirai qu'un des avantages les plus marqués qu'elle présente, sera d'offrir, rassemblés dans un petit espace, un grand nombre de faits importans dispersés dans des ouvrages volumineux. SCOUTETTEN, *d. m. p.*

TABLE SYNOPTIQUE des Poisons, dressée d'après les travaux les plus récens d'histoire naturelle, de thérapeutique et de médecine légale, et dans laquelle sont réunis sous un même coup-d'œil le nom de toutes les substances vénéneuses des trois règnes de la nature, les accidens qu'elles déterminent, les remèdes qu'on doit leur opposer, et les réactifs qui les font connaître; publiée par Eusèbe DE SALLE, *docteur-médecin. Paris*, 1821.

Tout le monde connaît les avantages des tableaux synoptiques; je ne chercherai donc point à les faire ressortir; conséquemment je ne complimenterai point M. de Salle sur la forme de son travail; l'indiquer est, à mon avis, en faire un éloge suffisamment flatteur.

Pour mettre de l'ordre dans l'exposition de son sujet, M. de Salle a dû nécessairement établir une classification; il la fonde sur la nature même des substances, et d'après ce il divise les poisons en minéraux, végétaux et animaux. Quoique cette classification ne soit pas nouvelle, elle n'en a pas moins des avantages marqués : d'abord sa simplicité la rend extrêmement facile à retenir; ensuite les substances qui sont du domaine de la toxicologie viennent aisément se ranger dans ses divisions. Cette classifica-

tion me plaît encore en ce qu'elle est basée sur la nature de la substance qui, une fois connue, peut être neutralisée dans son action au moyen des remèdes qui peuvent lui être opposés; je la préfère aux classifications de MM. Orfila et Pallas, et à toutes celles qui, étant établies sur des symptômes, présentent en général beaucoup de vague, et embarrassent fréquemment le praticien, qui, en suivant de semblables données, ne s'en rapporte qu'à ce qu'il observe sur le malade, et peut ordonner des remèdes tout-à-fait contraires à l'état des organes.

Les tableaux de M. de Salle présentent quatre colonnes pour les poisons minéraux, et trois pour les poisons végétaux et animaux. La première contient le nom de la substance; la seconde indique les symptômes déterminés par l'empoisonnement; la troisième renferme les bases du traitement; la quatrième a pour objet d'indiquer les réactifs à l'aide desquels on peut reconnaître les diverses substances minérales; le même ordre est suivi pour les substances végétales, excepté qu'il n'y a pas de réactifs. L'auteur traite successivement de l'arsenic, de l'antimoine, du bismuth, du cuivre, etc. Après les minéraux proprement dits, il place les acides, les alcalis, les terres alcalines, le phosphore, et enfin, sans qu'on sache trop pourquoi, l'alcohol termine la liste des substances minérales. L'auteur, pour expliquer cette anomalie, a mis une note, dans laquelle il dit qu'il a fait cette transposition surtout à cause du mode d'action de cette substance sur

l'économie. Cette explication n'est point satisfaisante; elle est encore moins conséquente. Comment, en effet, examiner pour une seule substance son mode d'action sur les tissus , lorsque pour les autres il n'a fait qu'en considérer la composition intime?

Le traitement, en général, n'est point assez développé. Il ne suffit pas d'indiquer vaguement que telle ou telle substance doit être employée, il faut préciser les diverses manières sous lesquelles on peut l'administrer, sans quoi bien des personnes seront obligées de recourir à un autre ouvrage, et alors, il faut en convenir, le but du travail exécuté par l'auteur se trouve presque entièrement manqué.

Je ne parle point des symptômes occasionés par la présence des substances vénéneuses, ni des réactifs employés pour les connaître : l'auteur n'a pu rapporter que ce qui avait été dit avant lui.

Nous arrivons aux substances végétales, et nous les voyons naturellement divisées en phanérogames et en cryptogames. Dans la première division sont rangées un grand nombre de plantes vénéneuses, parmi lesquelles nous citerons les genres ranunculus, gratiola, euphorbia, etc. Dans la famille des cryptogames, quelques noms seulement du genre agaricus ont été écrits, ce qui certes n'est point suffisant pour donner une idée des nombreux végétaux vénéneux renfermés dans cette classe. L'auteur aurait dû citer au moins les genres lycoperdon, merullius, etc., qui renferment des espèces fort dan-

gereuses. Dans une note placée à la colonne du traitement, M. de Salle cherche à donner quelques caractères pour reconnaître les champignons vénéneux ; mais cela est fait d'une manière si peu exacte, qu'il serait impossible qu'elle pût servir à qui que ce soit. J'engage sérieusement l'auteur à la revoir avec attention, afin d'y faire les changemens indispensables.

Le traitement conseillé par l'auteur laisse également beaucoup de choses à desirer ; il porte encore le cachet de l'ancienne école ; et ce n'est point sans quelque crainte pour le malade que nous voyons conseillées, après l'empoisonnement par les végétaux âcres, une forte infusion de café, une mixture d'éther et de camphre donnée à doses rapprochées, etc.

Le tableau est terminé par l'exposé des poisons animaux. Après avoir indiqué les noms des poissons dont la chair est vénéneuse, et celle des insectes dont la piqûre est venimeuse, l'auteur arrive aux cantharides, et conseille encore, dans l'empoisonnement qu'elles produisent, d'employer l'huile pour favoriser les vomissemens. Ce moyen est dangereux, et doit être entièrement rejeté, puisque l'huile, dissolvant le principe actif des cantharides, ne ferait qu'augmenter leur action. C'est ce qui est démontré dans la dissertation de M. Pallas, et adopté complètement par le professeur Orfila.

L'auteur termine son tableau en parlant de la bave du chien enragé ; il expose les symptômes déterminés par la morsure de cet animal, et il note dans

cet article un grand nombre de phénomènes qui sont loin d'être les signes constans de la rage. Il termine sa description en disant : « Le malade éprouve une vive douleur à l'estomac, avec vomissemens bilieux; horreur des liquides, impossibilité de les avaler, envie de mordre de plus en plus prononcée; mort. » L'envie de mordre, donnée ici comme un des caractères de la rage, est un des phénomènes les plus équivoques, et très-rares ; tous les bons auteurs n'ont pas manqué d'en faire la remarque, et de rejeter les choses absurdes qui avaient été débitées sur cet objet. L'auteur aurait bien fait de consulter sur ce sujet les ouvrages de Simon, de Trolliet et de M. Gorcy, qui dit positivement n'avoir jamais vu d'enragé avoir envie de mordre.

Les tableaux de M. Eusèbe de Salle ont sans doute leur mérite; on doit lui savoir gré de la peine que ce travail lui a coûtée; à la vérité les matériaux ne lui appartiennent pas; mais en les présentant de cette manière, il pourra concourir à répandre des connaissances utiles, s'il consent surtout à faire disparaître plusieurs défauts, et à améliorer plusieurs endroits faibles.

Scoutetten, *d. m. p.*,
Aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

Il y a trois choses à faire dans le traitement des empoisonnemens : 1.° évacuer le poison ingéré, 2.° le neutraliser, 3.° remédier à l'irritation qu'il a pro-

duite. Les classifications doivent avoir pour but de déterminer quelles sont les substances les plus propres à remplir ces trois indications ; et certes celle d'apaiser l'irritation n'est pas la moins importante. Nous ne sommes donc pas de l'avis de M. Scoutetten, lorsqu'il rejette toute classification basée sur les symptômes, puisque c'est d'après les symptômes que l'on détermine les moyens. D'ailleurs elle n'exclut pas l'analyse du poison, qui doit apprendre à choisir parmi les remèdes de l'irritation, en général, ceux qui peuvent l'apaiser sans augmenter l'activité du poison, c'est-à-dire ceux qui sont véritablement sédatifs dans l'espèce. B...

PHILOSOPHIE ANATOMIQUE.

L'idée d'Aristote de comparer entre eux les organes et les parties des animaux, était une idée mère, et portant l'empreinte du génie qui l'a conçue ; mais lorsque, descendant de cette hauteur, il vint à considérer les différens animaux et à les comparer à l'homme comme à l'animal le mieux connu, il vit bien les rapports des autres êtres vivans avec lui, mais sans pouvoir les établir sur rien de précis ; aussi les naturalistes s'éloignèrent de cette route en étudiant les spécialités. Belon revint sur les traces d'Aristote en faisant le parallèle de l'homme et de

l'oiseau, qu'il avait placé dans une situation verticale; mais il n'alla pas plus avant. On retomba de nouveau dans l'étude des spécialités. Daubenton indiqua vainement à Vicq-d'Azir la route qu'il regrettait de n'avoir pas prise; celui-ci borna ses études à des comparaisons de grandeur et de volume des organes. Un tome second d'*Anatomie comparée*, le seul qu'il publia dans l'*Encyclopédie*, n'offre que des tableaux de dimensions et d'observations minutieuses de formes, observations appartenant, la plupart, à Daubenton son maître. Cependant M. Cuvier avait établi la zoologie sur l'étude de l'anatomie comparée qu'il avait reconstruite, et dont il avait étendu au loin le domaine. Toutefois cette idée, vaguement exprimée dans les ouvrages d'Aristote, qu'il y a *unité de composition organique*, serait encore regardée, sans les importans travaux de M. Geoffroy Saint-Hilaire, comme une de ces idées générales dont l'imagination des Grecs fut si prodigue. Le génie avait bien pu l'entrevoir; mais, pour la rendre féconde, il manquait au philosophe grec de pouvoir déterminer ce qu'il y a d'invariable dans l'organisation. Or, il ne pouvait donner pour base à ses recherches la structure intime des parties; l'anatomie était alors à faire, comme on peut s'en convaincre en lisant les ouvrages d'Aristote, qui ne sut pas créer cette science, bien qu'il s'en soit servi. Comment, en effet, déterminer quelque chose de fixe d'après des formes qui varient à l'infini, d'après la

structure d'organes dont les fonctions changent d'un ordre d'animaux à un autre, qui sont modifiés par une multitude de causes, telles que le régime, les milieux qu'habitent les animaux, ou disparaissent même, lorsque l'on passe d'une composition donnée à une autre plus simple? Que fallait-il donc faire pour résoudre ce problème et déterminer cet inconnu? il fallait partir du même point qu'Aristote, en se servant toutefois des faits dont l'anatomie s'était enrichie : après avoir étudié tous les animaux et déterminé leurs rapports, il fallait oublier les spécialités, fermer les livres, et s'élever par la pensée à l'idée de l'*être animal*, abstraction faite de tel ou tel individu; chercher ce qui constitue cet *être animal*, et revenir de nouveau à l'étude des différences individuelles, afin de vérifier si elles s'accordaient avec l'idée qu'on s'était formée. La connaissance des spécialités était indispensable; car si l'on s'était égaré à la poursuite d'une idée générale sans les faits, plus de moyen de rentrer dans la bonne route. Or, telle a été la marche qu'a suivie M. Geoffroy Saint-Hilaire; il a conçu l'*être animal* composé de matériaux donnés, enchaînés les uns aux autres d'une manière invariable, obéissant entre eux à des affinités électives, et ne se développant que dans des proportions données et respectives; en sorte qu'il y a toujours entre elles une sorte d'équilibre. Les faits ont confirmé cette vérité profonde. La philosophie de l'anatomie zoologique, déjà si riche de faits, a été créée;

il l'a élevée au rang de science, c'est-à-dire que de l'examen des animaux entre eux il a déduit des principes au moyen desquels l'étude de l'anatomie ne sera plus une observation de faits isolés, mais bien le développement et la confirmation de la loi d'*unité de composition organique*, fondée sur :

I. *La théorie des analogues*. Ce ne sont point les organes comme chargés de telle ou telle fonction, mais les parties des organes comme matériaux de l'organisation, qui sont ramenés à l'identité. Abandonnant cette fausse route qui égara la science dès les premiers pas, en prenant l'homme pour terme de ses comparaisons, et qui lui fit donner le nom d'*anatomie comparée*, le philosophe anatomiste considère comme organe achevé ou type, celui qui est porté à son maximum de développement, quelque part qu'il le trouve. (Chez l'homme c'est le cerveau; chez le crocodile et la plupart des sauriens, les organes de la face; chez les poissons, les os operculaires, analogues des os de l'oreille interne des mammifères.) Cet organe remplit alors une fonction qui lui est propre, et prend le nom de cette fonction; il cesse de la remplir en passant chez d'autres êtres à un moindre développement; alors dominé, de dominateur qu'il était, il se soumet aux fonctions d'organes voisins, et devient presque nul en passant à des conditions rudimentaires.

II. *Le principe des connexions* fait porter les recherches sur la dépendance mutuelle, nécessaire,

et par conséquent invariable des matériaux, en sorte qu'on les trouve dans tous les animaux unis les uns aux autres, conservant toujours les mêmes rapports, bien que variant à l'infini de formes, de dimensions, mais toujours arrangés dans le même ordre, en sorte que les matériaux consécutifs des organes peuvent être diminués, anéantis, mais jamais transposés. Ainsi, quelque animal qu'on prenne, très-simple ou très-composé, il peut servir de type sous le rapport de l'arrangement des parties.

L'organe de la digestion, qui est le premier en importance (je ne parle pas des tégumens ou des organes qui mettent l'animal en rapport avec l'air extérieur) étant donné, on peut concevoir, depuis les infusoires rotifères, qui en offrent des traces, jusqu'à l'homme, que de nouveaux organes viennent se grouper autour de lui, à mesure qu'on s'élève d'une organisation plus simple à une organisation plus composée, sans que jamais les rapports de ces organes entre eux soient changés ou inversés. Quelquefois il arrive des anomalies ; mais parcourez la série des êtres, cette anomalie de l'un est l'état normal de l'autre. Quelquefois aussi les organes acquièrent des dimensions prodigieuses, sont atrophiés, ou se développent irrégulièrement; ce sont les monstruosités : mais ces bizarreries, ces jeux de la nature, ainsi qu'on les appelait, sont soumis à des lois fixes, invariables. Les organes peuvent bien ne pas se développer d'une manière uniforme; mais l'ordre qui a présidé à l'arrangement de ces organes

entre eux se fait sentir avec autant de puissance que dans les ouvrages qui nous paraissent les plus parfaits.

III. *Les affinités électives des élémens organiques* déterminent le groupement des matériaux suivant des convenances réciproques, les contraignent d'obéir à une sorte d'affinité qui leur est propre, en sorte que ce ne sera point arbitrairement, mais toujours par une nécessité de position, que ces matériaux seront distribués. Ainsi une modification dans un organe entraîne un changement dans sa manière d'être : il modifie l'animal tout entier, si cet organe est important. Ainsi, dans la classe des vertébrés, dont l'organe essentiel est le cordon médullaire logé dans le tissu osseux appelé *la colonne vertébrale*, de la position du tronc à l'extrémité antérieure, postérieure, ou vers le milieu, résultera un poisson, ou un oiseau, ou un mammifère.

IV. *Le balancement des organes* est depuis longtemps un fait d'observation que les médecins s'étaient contenté d'appliquer aux fonctions des organes, mais que M. Geoffroy Saint-Hilaire regarde comme une loi de la nature, en vertu de laquelle un organe normal ou pathologique n'acquiert jamais un accroissement excessif, sans qu'un autre de son système ou de ses relations n'en souffre dans un même rapport, en sorte qu'il y a toujours une sorte d'équilibre entre eux.

Telles sont les quatre lois qui ont guidé l'auteur

de la *Philosophie anatomique* (1) : aussi a-t-il réussi, dans un premier volume, à ramener les poissons, classe si tranchée par la modification que lui imprime le milieu qu'elle habite, à l'unité de composition organique des mammifères, des oiseaux et des reptiles, quant à l'appareil des organes de la respiration ; celle-ci s'opérant par des branchies chez les premiers, et par des poumons dans les trois autres classes. Les observations anatomiques sur lesquelles est fondée la nouvelle doctrine sont réunies dans cinq mémoires, où les faits sont discutés un à un, et examinés sur un grand nombre d'individus pris dans chacune des coupes qui composent la classe des vertébrés. Depuis, l'auteur a aussi ramené les insectes (2) à l'unité de composition des vertébrés.

Dans un second volume, M. Geoffroy Saint-Hilaire fait une application de ses quatre lois fondamentales à l'étude des faits que lui présentent les monstruosités humaines (3), ouvrage auquel je me hâte

(1) *Philosophie anatomique.*

Des organes respiratoires, considérés sous le rapport de la détermination et de l'identité de leurs pièces osseuses.

Un volume, avec atlas. 1818.

(2) M. Geoffroy vient d'exposer et de réunir les vues qu'il avait déjà émises sur cette question, dans un mémoire intitulé *Considérations générales sur la vertèbre.* Cet écrit d'une haute philosophie est peut-être la production la plus remarquable de l'auteur. *Mémoires du Muséum d'histoire natur.* t. 9, p. 89.

(3) *Philosophie anatomique.*

Monstruosités humaines.

Un volume, avec atlas. 1822.

d'arriver, en regrettant de ne pouvoir m'étendre sur le premier, qui offrira au naturaliste et au médecin philosophe le sujet de profondes et vastes méditations et de recherches qui contribueront à élever le monument dont M. Geoffroy a posé les bases d'une main si ferme et si sûre. Les faits contenus dans ce second volume, qui ne semblent d'abord que des corollaires de ces premières lois établies, sont cependant de la plus haute importance; et leur analyse est d'autant plus difficile, que ces corollaires se déduisent les uns des autres, en fournissant à l'auteur des applications aux principaux phénomènes de la physiologie, et qu'ils sont enchaînés d'une manière si concise, qu'il faut, s'il est permis de s'exprimer ainsi, disséquer ce qui est réduit à la plus simple expression.

Dans la première partie, l'auteur a considéré les plus petits matériaux comme autant d'élémens de l'organisation, et déterminé les lois qui les dirigent dans la composition du système osseux. Dans cette seconde, il examine les résultats produits par l'association des parties; et de l'examen de ces faits vont sortir des considérations du plus haut intérêt. La première question qui se présente, c'est de savoir à quel système on doit accorder le plus d'importance. On a déjà répondu au système nerveux, *qui est tout l'animal.* M. Geoffroy pense que le système cellulaire, *chaîne de toute étoffe organique*, est bien plus important; et que le système osseux, qu'il regarde comme du tissu cellulaire avec quelques élémens de

plus, doit être placé au premier rang, en tant qu'il détermine les formes, les rapports; quil possède en propre un apanage de parties molles, muscles, nerfs et vaisseaux; de sorte qu'en déterminant les modifications qu'il subit, on peut conclure celle des parties molles qui en dépendent. C'est pourquoi le philosophe anatomiste a dirigé ses recherches sur les parties osseuses des vertébrés et des insectes. L'étude des monstruosités humaines, autrefois si stérile, ou qui se bornait seulement à l'étude des anomalies qu'on attribuait à des défectuosités primitives des germes, va servir à confirmer les lois sur lesquelles est fondée l'unité de composition organique. Ce qu'on appelait *monstre* ne sera plus qu'un être, dont quelques-uns des organes se sont développés sous l'influence des causes appréciables, d'une manière qui n'est pas l'état normal de cet être, mais celui d'un autre moins élevé que lui dans la série. L'ordre le plus invariable existe au milieu de ce prétendu désordre; les parties sont unies les unes aux autres comme dans l'état normal; le principe des connexions domine au milieu de cette apparente confusion, qui ne va jamais jusqu'à changer les rapports des parties, et qui ne se manifeste que par l'altération des formes.

L'homme présentant le cerveau au *maximum* de développement, M. Geoffroy Saint-Hilaire a dû examiner chez lui les monstruosités que présente cet organe, et le prendre pour terme de comparaison. Chez le fœtus humain acéphale (ou privé de

cerveau), le crâne, quel que soit le sort des masses encéphaliques, reste invariablement constitué par l'assemblage de tous ses matériaux; mais selon que le cerveau s'éloigne plus ou moins des conditions normales, les os qui le recouvrent s'en ressentent dans une raison directe et proportionnelle. Dans l'état normal, les os enveloppent de toutes parts le cerveau; dans l'état contraire, soumis à des tiraillemens, ils s'écartent à droite et à gauche, et d'autant plus qu'il y a moins de substance cérébrale pour contre-balancer les actions extérieures. L'examen de trois têtes d'acéphales, dont tous les os sont étudiés un à un, prouvent la vérité de cet énoncé, et tous les cas de monstruosités connues, pris chez les animaux, viennent le confirmer. L'observation de ces êtres anormaux conduit l'auteur à proposer les bases d'une classification des monstres à têtes irrégulières ou anomocéphales, divisée en ceux qui pèchent par excès et ceux qui pèchent par défaut. Les premiers, les monocéphales, sont ceux dans la tête desquels il y a de l'eau, ce qui ne constitue pas une véritable monstruosité; les seconds sont ceux qu'on a appelés *acéphales*, mot qu'il faut entendre dans l'ancienne acception. Les différentes monstruosités observées sont classées par genres, qui peuvent être beaucoup plus nombreux, *le cerveau*, dit l'auteur, *pouvant faire hernie ou s'échapper par tous les rayons de sa sphère.* Il n'existe pas de véritables acéphales, du moins n'en a-t-on pas encore d'exemples. Ceux qu'on a pris pour tels avaient les

pièces osseuses au *minimum* de développement ; elles existaient donc ; mais on n'avait pas su les découvrir. Quelquefois le cerveau ne se voit pas même à l'état rudimentaire ; mais il y a toujours versement des matériaux destinés à sa formation ; les os qui l'entourent commencent alors à se développer. Il est impossible que les matériaux du cerveau et de sa boîte, qui chez l'homme sont au *maximum* de développement, manquent d'une manière absolue. C'est ce qui a été démontré à M. Geoffroy par la dissection d'un *anencéphale* (genre qu'il a établi), qui portait à la partie postérieure de la tête des lambeaux d'une vaste bourse s'étendant de la partie postérieure du crâne à la région lombaire, et renfermant un liquide sanguinolent, lequel s'était écoulé, deux heures après l'expulsion des eaux de l'amnios, par une déchirure que fit la sage-femme. On voyait la naissance des nerfs intacts et bien développés ; les membranes du cerveau et de la moelle épinière existaient ; les os du crâne écartés, les vertèbres entre-ouvertes et rejetées sur les côtés les laissaient apercevoir. Ce liquide sanguinolent, qu'était-il donc autre chose que le liquide destiné à former la substance cérébrale ? Mais comment s'est développée cette poche ? quelle maladie est venue fondre sur le fœtus ? La poche a été formée par des adhérences du fœtus au placenta. Si l'on entend par maladie trouble, altération des fonctions, il n'y en a eu aucune ; car les fonctions n'ont pas existé pour l'encéphale : ses organes se sont développés suivant le type nor-

mal ; un seul est resté dans les premières conditions de la vie fœtale. La vie même s'exécute comme dans l'état ordinaire et dans toute sa plénitude tant que cet être est attaché à sa mère, mais ses organes ne pourront pas suffire à la vie de relation. La tête est celle d'un poulet au huitième jour d'incubation ; tout le reste est d'un fœtus humain.

Pour apprécier ces anomalies à leur juste valeur, il ne suffit pas d'observer des faits isolés ; il faut remonter de degrés en degrés aux différens âges de la vie fœtale, et comparer toutes les époques, comme en bonne médecine on n'apprécie bien les effets que par la connaissance des causes qui les ont produits, en tenant compte toutefois des modificateurs.

Le placenta est l'organe qui fait le plus sentir son influence au fœtus. Une étude comparative du placenta chez les différens animaux serait une des plus importantes. De la situation seule du principal foyer sanguin de cet organe résulte un moindre ou un plus grand développement des parties du fœtus qui en sont plus éloignées ou plus rapprochées. Le placenta est plus près de la colonne épinière chez de certains reptiles, de là l'augmentation de cette partie et l'atrophie des membres ; il a la même position chez les phoques et les taupes. Eh bien ! la même cause produira le même effet chez l'homme, diminution des membres au profit de la colonne vertébrale ou du tronc ; c'est ce qui est arrivé au *petit Pepin*, etc.

L'examen d'un monstre hypérencéphale, dont le cerveau s'est développé au-dessus de sa boîte, va

fournir de nouvelles preuves aux lois établies. Ce monstre présente une torsion de la tête et de la moelle épinière, une vaste poche adhérente au crâne, un double bec de lièvre : une section verticale du sternum et d'une partie de l'abdomen laisse voir le cœur, qui fait hernie, ainsi que l'estomac et une partie des viscères. Par le double bec de lièvre, ce fœtus retombe dans l'organisation des poissons ; l'artère ayant versé plus de fluide sur la partie centrale, l'os qui la forme, l'entosphénal, a reçu un accroissement de nutrition aux dépens des parties voisines, les intermaxillaires et les incisifs, qui sont restés divisés. Cette vaste poche, ces déchirures ont été produites par des adhérences du placenta ; la torsion de la tête et de la colonne vertébrale n'a pas d'autre cause. L'auteur rejette tous ces systèmes de sang vicié, ou dont les molécules auraient subi un changement, ce qui entraînerait bien d'autres désordres, ou des combinaisons bien différentes dans l'organisation. Mais que quelques causes d'irritation, que des chocs, que des violences extérieures viennent à modifier l'action de l'utérus (que ces causes se fassent surtout sentir dans les premiers temps de la vie de l'embryon, qui semble alors purement passif, et qui est maîtrisé par l'utérus, et plus directement encore par le placenta, sur lequel il réagira à son tour dans un âge plus avancé), alors il peut arriver des déchiremens de l'allantoïde, du chorion, un écoulement des eaux de l'amnios. Une inflammation s'établit, les vaisseaux sanguins fournissent en abon-

dance; dès-lors le moindre contact peut causer l'adhérence, de même que, lorsque les fluides de l'œil se vident, l'iris peut contracter des adhérences avec la cornée, les poumons avec la plèvre, et les plèvres entre elles à l'occasion du froid, d'une violence extérieure, etc. La même cause produit partout les mêmes effets. On est étonné que des choses si simples soient encore si neuves; c'est que jusqu'à présent on a mieux aimé créer des systèmes qu'observer la nature. C'est en observant que M. Geoffroy a été conduit à des résultats si importans pour l'histoire de l'être et pour les applications qu'on peut en faire à l'art de guérir ou de diriger la nature. Les monstres qu'il a observés lui ont tous présenté ces déchirures qui bordent les différens points ayant contracté des adhérences; celles-ci, chez l'hypérencéphale, ont tenu écartés les muscles de l'abdomen et les pièces latérales du sternum, qui, d'après les lois de l'ostéogénie observées par M. Serres, se développe, comme toutes les pièces osseuses, de la circonférence au centre, en se réunissant sur la ligne médiane. Du reste, les relations d'aucun des viscères ne sont changées, et le principe des connexions et celui du balancement des organes trouvent des applications à chaque pas.

Un nouveau champ d'observations s'ouvre devant le philosophe anatomiste. Un monstre podencéphale (cerveau porté sur tige) lui offre les os du crâne très-développés, et le cerveau à un état rudimentaire.

Tout ceci est produit par une diminution de l'ar-

tère carotide interne au profit de l'externe, qui est beaucoup plus développée. La face du podencéphale est celle d'un Nègre ou d'un Calmouck, ou plutôt celle d'un singe des degrés inférieurs, si l'on considère l'angle facial, qui n'est que de quarante-cinq degrés. Il n'est plus de la race caucasique : un changement de calibre des artères carotides en a fait une autre espèce d'homme. On retrouve la même disposition d'artères chez les animaux; la carotide interne est beaucoup moins développée que l'externe : le contraire forme le grand caractère de l'homme à l'état normal. C'est un des résultats de la civilisation et des travaux de l'intelligence. Le cerveau, plus exercé, appelle une plus grande quantité de sang. *C'est*, dit M. Geoffroy, *le phénomène de l'inflammation au plus faible degré. Le calibre de l'artère augmente où cette cause agit.* Le développement des facultés intellectuelles amène donc un changement dans les formes par les modifications physiques qu'il imprime à la distribution du sang. Il serait curieux de comparer ces modifications chez les différentes variétés de l'espèce humaine; c'est aux voyageurs éclairés à donner cette nouvelle direction à l'étude de l'homme. Quel nouveau champ ouvert aux travaux des anatomistes ! et à quelles inductions ne conduit-il pas pour la détermination des espèces et des genres en histoire naturelle!

Après avoir examiné toutes les anomalies que présente le podencéphale, et après avoir établi que son cerveau est celui d'un fœtus au cinquième mois,

bien qu'il soit venu à terme, l'auteur considère le canal intestinal; il trouve le colon très-dilaté et développé à l'excès. Au milieu du méconium sont des boulettes stercorales et du mucus. D'où vient ce méconium? d'où vient ce mucus? Des eaux de l'amnios que le fœtus avale, ont répondu quelques physiologistes. Mais ceux qui naissent sans bouche, ou la bouche fermée, ne peuvent rien avaler; partant, aucun ne boit ces eaux. Comment peut-il donc y avoir là résidu sans digestion, ce mot étant pris dans toute l'étendue du terme? Voici quelle est l'opinion de M. Geoffroy Saint-Hilaire : Ce phénomène par lequel les substances alibiles sont employées à l'entretien de la vie, la nutrition, ne diffère pas chez le fœtus de ce qu'on l'observe chez l'adulte; seulement ce dernier prend dans le monde extérieur tous ces matériaux, tandis que le premier, fixé et retenu dans le sein de sa mère, les reçoit d'elle déjà élaborés. Chez l'adulte, le bol alimentaire cause une excitation sur tous les points de son passage; les artères apportent une plus grande quantité de sang, qui, arrivé à ses derniers ramuscules, se sépare en sang veineux et en mucus : celui-ci n'est point versé là seulement pour lubrifier les substances alimentaires et faciliter leur glissement (le fœtus n'en aurait que faire; d'ailleurs toutes les muqueuses, la peau surtout, ainsi que le prouvent les belles recherches de MM. Vauquelin et Fourcroy, en reçoivent une grande quantité et en sont pénétrées), mais bien pour achever de rendre à leur premier état

moléculaire les substances assimilables déjà divisées et portées à une grande ténuité (1). *Les veines*, principaux moyens de l'absorption organique, s'emparent de celles des molécules alibiles qui sont assimilables, et de quelques principes de sang artériel, telle que la matière colorante, et les porte dans le torrent de la circulation. La partie non assimilable des subtances alimentaires reste dans les intestins pour être rejetée. Le premier produit, après s'être mêlé au sang veineux et avoir subi l'action dépurative des organes glanduleux, et parcouru les voies de la circulation veineuse (2), devient sang artériel. C'est ce même sang qui, arrivé sur les membranes muqueuses, se divise en sang veineux et en mucus : le mucus, sous l'apparence de sang blanc, est repris par les vaisseaux lactés ou chylifères ; ainsi ce qui profite aux organes est le produit de la précédente digestion, et non de l'actuelle. Eh bien ! la digestion du fœtus s'opérera de la même manière. On sait que le sang, venant de la mère par l'artère ombilicale, se sépare en deux parties, dont l'une se porte sur le foie, l'autre sur le cœur du fœtus. Celle qui se porte sur le foie (3) sécrète la bile (M. Broussais pense

(1) Ceci confirmerait les expériences de Spallanzani sur les sucs gastriques.

(2) Ceci expliquerait comment il est possible d'uriner aussitôt après avoir bu, ce que tout le monde a pu observer. Dans l'ancienne manière d'expliquer la digestion, on ne donne aucune raison de ce phénomène.

(3) Le foie est plus développé chez le fœtus que chez l'adulte ; il est plus

aussi que la bile est sécrétée par l'artère hépatique) ; celle-ci, et les sucs pancréatiques parvenus dans les voies digestives, *y deviennent une cause d'excitation, et y présentent une précieuse et utile inflammation*, en devenant l'occasion d'un appel de sang dans les membranes muqueuses. Ce sang, plus abondant, sécrète une plus grande quantité de mucus sur les mêmes membranes.

Le sang qui se rend au cœur dispense seulement le fœtus des premières opérations de la digestion, de la division des alimens, de la trituration, de la digestion stomacale, etc.; le sang de sa mère n'est qu'un aliment plus approprié à sa condition; celui des artères mésentériques, arrivé à ses derniers ramuscules, se transforme en sang veineux et en mucus; une partie de ce mucus est résorbé par les vaisseaux lactés ou chylifères; l'autre séjourne dans l'intestin, et produit le méconium, dont on n'avait pu jusqu'à présent indiquer la cause. Des expériences de MM. Tiedmann et Gmelin viennent à l'appui de cette hypothèse, qui seule peut expliquer les faits. Ces savans physiologistes ont fait un grand nombre d'expériences sur des animaux, auxquels ils ont fait manger des substances salines, colorantes, aromatiques; ces animaux ont été tués après ou pendant la digestion; quelques-uns ont été nourris

volumineux chez les animaux des dernières classes, chez les mollusques, par exemple, que chez les animaux plus élevés dans la série.

plusieurs jours de suite des mêmes substances mêlées à leurs alimens. Dans tous ces cas, le chyle a toujours été homogène, tandis que toutes les matières ingérées ont été retrouvées dans les intestins et dans le sang veineux, même dans les os, lorsque le régime a duré quelque temps. Comment donc, d'après ces expériences, regarder les chylifères comme transmettant directement les substances alimentaires à la masse du sang? Le mucus est un des premiers principes des êtres organisés végétaux et animaux; tous les êtres en produisent, surtout dans les premiers temps de leur existence; c'est par sa production que s'annonce le mouvement vital dans le frai des batraciens. Il est répandu sur les surfaces internes et externes des animaux; il sert à la nutrition de tous les êtres. Comment donc lui donner si peu d'importance, que de vouloir le faire servir seulement au glissement de la pelote alimentaire? Le fondateur de la médecine physiologique regarde les membranes muqueuses comme le tissu le plus important de l'organisme, et le siége d'un sixième sens. Tant de preuves de l'importance du mucus sont de fortes présomptions en faveur de l'opinion de M. Geoffroy Saint-Hilaire, opinion qu'il présente toutefois avec la plus grande circonspection. Espérons que les objections que M. Geoffroy oppose à 'ancienne manière d'expliquer la digestion, appelleront l'attention des physiologistes sur cette question, l'une des plus importantes de l'organisme. Le philosophe anatomiste expose une *théorie* de la forma-

tion du derme, et pense que la peau est l'organe de la respiration du fœtus. Depuis long-temps elle était regardée par les physiologistes comme organe de dépuration, d'exaltation ou de transpiration, et sous ce rapport vicaire (*vices agens*) du poumon; mais jamais on n'avait osé la regarder comme remplissant tout-à-fait les fonctions du poumon; ce que l'auteur explique de la manière suivante : Les contractions de la matière pressant de toutes parts les eaux de l'amnios, les forcent à pénétrer les pores de la peau du fœtus qui sont très-développés, et qui ne sont autre chose que des trachées, comme celles des insectes vivant dans l'eau, et au moyen desquelles ils s'approprient l'air qu'elle renferme. Mais pour tenir cette question comme résolue, il faut, dit M. Geoffroy, avoir déterminé ce que sont ces trachées; ce qu'il se propose de faire bientôt.

Les voies urinaires du podencéphale, s'ouvrant dans le rectum, avaient fait croire à l'auteur que ces organes ressemblaient à ceux des oiseaux. Ce pressentiment l'a engagé à examiner ceux-ci, qu'il a trouvés au plus haut degré de développement, ainsi que tous les organes intérieurs; ce qu'il attribue à l'activité d'un sang plus oxygéné et à l'étendue de la respiration, circonstance qui place les oiseaux à la tête des vertébrés pour le développement des organes de l'intérieur. Jusqu'à présent on avait cru qu'un cloaque commun renfermait leurs urines et leurs excrémens : M. Geoffroy démontre que les trois voies, urinaire, génitale et rectale, sont aussi séparées chez

les oiseaux qu'elles le sont chez les mammifères. Il compare ces organes chez ces deux classes, ainsi que les organes mâles et femelles, qu'il ramène à l'identité. Les monotrêmes (l'ornithorinque et l'échidné), qu'il regarde comme ovipares, d'après l'examen des organes génito-urinaires, doivent faire une nouvelle classe en zoologie. Mais puisque le podencéphale ne rentre pas dans la classe des oiseaux, comment expliquer cette ouverture du rectum dans la vessie, et cette confusion des organes stercoraux et génito-urinaires? Ce sont trois troncs, dit M. Geoffroy, qui ont augmenté de volume, et qui se sont réunis. C'est une explication toute physique, et qui ne change rien au principe des connexions, pas plus que pour un chirurgien une fistule urètro-rectale ne change le rapport de ces organes.

Les bornes d'une analyse m'ont forcé à ne jeter qu'un coup-d'œil rapide sur les principaux sujets traités dans la *Philosophie anatomique;* mais leur énoncé suffit pour montrer de quelle importance ils sont : tout y repose sur des faits. L'histoire de la grossesse de la mère du podencéphale, que M. Geoffroy est allé recueillir de la bouche de cette malheureuse dans son réduit, et la discussion des causes de monstruosité de ce fœtus, est un modèle à proposer aux médecins. C'est aux travaux dont la mère a été accablée, aux efforts qu'elle était forcée de faire pour arriver à un réduit sous la tuile où l'on ne parvenait qu'à l'aide d'une échelle verticale, qu'il attribue la monstruosité de l'enfant. Les craintes,

les remords ne peuvent, seuls et sans causes extérieures, atteindre le fœtus. Heureuse prévoyance de la nature qui le soustrait ainsi aux causes de destruction qui le menaceraient sans cesse! Près de huit mille enfans naturels naissent tous les ans dans la seule ville de Paris, ce qui fait près des trois cinquièmes des naissances; les monstruosités sont extraordinairement rares : cependant que de douleurs et de remords ont tourmenté la plupart des mères!

Les monstruosités ne sont donc que des défauts de développement de quelques organes, occasionés par des causes physiques appréciables ; ainsi il faut rejeter ces craintes, produits de la superstition et de l'ignorance, ces regards, etc., comme aussi ces hydropisies qui dissolvent un cerveau en totalité ou en partie, ces tubercules, ces germes de maladie qui se développaient avec le fœtus, et exerçaient leurs ravages sur l'embryon supposé soustrait à toutes les causes extérieures, comme autant de furies qui venaient fondre sur une proie qui leur était dévouée. C'est cependant sous ce pompeux étalage de mots qu'on cachait l'ignorance des faits. L'imagination se hâtait de créer des fantômes, et l'on abandonnait l'observation. *C'est que les mots*, dit M. Geoffroy, *sont facilement inventés dans le cabinet; les faits, au contraire, ne s'acquièrent que par un travail opiniâtre et persévérant.* Pour lui, il a rejeté tous ces êtres de raison pour ne reconnaître qu'une seule cause de monstruosité, l'adhérence du fœtus au placenta, cause qui a aussi déterminé les anomalies du

système sanguin chez le podencéphale. La préexistence des germes est aussi repoussée comme une abstraction de l'esprit, comme un mot qui implique contradiction, qu'on n'a jamais défini, et pourtant sur lequel on a beaucoup disputé. Il répugne, en effet, de voir un être monstrueux de toute éternité prédestiné au malheur et à la dégradation.

Guidé par l'observation, par de vastes et profondes études de la nature, l'auteur a vu les faits, et en a tiré des conclusions qui, si elles paraissent quelquefois hardies, ne sont cependant point hasardées ou jetées à l'aventure. L'irritation est pour lui le premier des phénomènes de la vie, et l'inflammation la cause des troubles qu'il observe ou des fonctions exaltées. La sécrétion de l'albumine, du carbonate calcaire de l'œuf, les adhérences du placenta, sont le résultat de l'inflammation. Les membranes muqueuses sont pour lui les plus importantes de l'animal; c'est ce que professe aussi le créateur de la médecine physiologique. Quelle admirable rencontre du médecin et du naturaliste au même point! Mais quelle impulsion la philosophie anatomique ne donnera-t-elle pas à l'anatomie zoologique, surtout à la physiologie, à laquelle elle a ouvert une route nouvelle, en la fondant sur la considération des matériaux des organes, et en appréciant, d'après leurs différens degrés de développement, l'importance des fonctions qu'ils sont appelés à remplir! C'est à M. Geoffroy Saint-Hilaire qu'on doit ce grand et fécond principe qu'il a établi sur des faits, que les animaux in-

férieurs correspondent, pour le degré de l'organisation, aux différens âges des fœtus des hauts vertébrés. Comme d'un lieu élevé, le philosophe anatomiste embrasse le règne animal d'un seul coup-d'œil; il en dessine la charpente à grands traits. Par lui, *l'unité de composition organique* a été proclamée une des lois fondamentales de cette nature, dont la majestueuse et importante uniformité se cache sous des formes variées à l'infini.

A la naissance de la philosophie anatomique, on s'est récrié contre une nouvelle doctrine : ensuite on a attribué l'idée fondamentale d'*unité de composition organique* à un Grec, pour n'en point faire honneur à un Français; mais M. Geoffroy Saint-Hilaire n'aura pas besoin d'attendre le jugement de l'incorruptible postérité. Son siècle a déjà prononcé; le nombre de ses antagonistes diminue de jour en jour; et s'il en est encore quelques-uns, *c'est qu'il n'y a aucun moyen humain*, comme le dit M. Destut de Tracy, *pour que l'homme à qui on vient de prouver le plus invinciblement possible une vérité contraire à ses manières d'être les plus invétérées, jouisse à l'instant de cette sécurité et de cette pleine facilité à en faire usage.* On éprouve une sorte de douleur, on veut la secouer; on se révolte contre elle, et l'on ne discute pas.

M. Geoffroy Saint-Hilaire a rompu la barrière; il a ouvert une large voie à la physiologie, à l'anatomie comparée et à l'anatomie pathologique; il montre le but, en donnant les moyens d'y arriver, et il ap-

pelle surtout dans cette nouvelle carrière les jeunes gens sur lesquels il fonde, pour les sciences, l'espoir du plus heureux avenir. La voix de celui qui s'est dévoué avec tant de générosité à l'utilité (la devise que M. Geoffroy a prise est *utilitati*) a déjà été entendue : en France, MM. Flourens et Audouin, et en Allemagne, le célèbre professeur Oken, et M. Spix qui a trop oublié ce qu'il devait à son maître, y ont répondu par d'éclatans succès.

BÉNIT.

NÉCROLOGIE.

NOTICE sur GÉRARD GIRARDOT, d. m. p.

LA médecine militaire vient de perdre un des hommes qui lui faisait le plus d'honneur par l'étendue de ses connaissances, et qui pouvait le plus contribuer à son illustration. Gérard Girardot, médecin en chef de l'hôpital militaire de Rocroy, n'est plus. Né avec une facilité extraordinaire pour tout apprendre, et avec une mémoire qui ne laissait jamais rien échapper, cet homme était encore plus étonnant sous le rapport du jugement ; il saisissait toujours le point précis de la question, et la simplifiait avec tant de laconisme et de clarté,

qu'il n'y avait ignorant, tant grossier pût-il être, qui ne fût satisfait de lui-même en l'écoutant; aussi possédait-il au plus haut degré le talent de l'enseignement. Il avait mille manières, chacune les plus piquantes et les plus ingénieuses, de rendre ses idées, choisissant toujours avec la plus grande justesse celle qui convenait à l'intelligence de ses auditeurs.

G. Girardot venait de terminer ses études premières par la philosophie et les mathématiques, qu'il possédait comme le reste, c'est-à-dire en perfection, lorsque la révolution le conduisit à Brest dans l'espoir d'y obtenir une place d'aspirant. Il fut nommé professeur d'hydrographie, à bord du vaisseau à trois ponts *le Révolutionnaire*. Il s'attira bientôt l'admiration et l'estime de tous ceux qui le connurent; mais ses liaisons avec le chirurgien-major de ce bâtiment, homme rempli de talens, et juste appréciateur du mérite d'autrui, lui ayant inspiré le goût de la médecine, il abandonna son premier plan pour acquérir les connaissances nécessaires à son examen d'admission. Les chefs du service de santé maritime surent bientôt l'apprécier, et Girardot devint un des jeunes chirurgiens de ce corps qui donnaient les espérances les plus fondées. Cependant il fallut payer son tribut au service actif. Il fut embarqué sur la frégate *la Virginie*, et devint prisonnier en Angleterre, et détenu sur parole.

Notre jeune savant se rendit tellement utile à

ses compagnons d'infortune, soit en leur enseignant les mathématiques, la littérature et les langues, soit en leur conciliant la bienveillance de leurs surveillans, soit même en partageant avec eux le produit de ses veilles et de ses talens, qu'il devint l'idole de ses camarades. Les attestations les plus flatteuses, les recommandations les plus pressantes auprès du ministre de la marine ne parvinrent cependant pas, après son retour en France, à lui procurer le plus léger dédommagement pour tant de sacrifices et de peines. Telle fut la cause qui porta la première atteinte à son caractère naturellement affectueux, bienveillant, et le fit incliner vers cette mélancolie qui devait par la suite exercer une influence si fâcheuse sur sa destinée.

Jaloux de se perfectionner dans la science qu'un goût bien décidé lui avait fait embrasser, Girardot vint à Paris en 1804. Après environ deux années d'études, il fut rappelé à Brest pour y prendre la direction de la bibliothèque de l'école de santé de ce port. Des études opiniâtres, la fréquentation des hôpitaux, la familiarité la plus intime avec les médecins et les chirurgiens en chef de la marine, et la direction du service médical de l'hôpital du bagne, qui lui fut souvent confiée, firent de lui, dans l'espace de quatre à cinq ans, un des médecins les plus instruits de la France, et peut-être même de l'Europe. Il étudia avec soin les effets de l'électricité et du galvanisme sur le corps vivant, et en fit une heureuse application aux maladies. Tout paraissait

conspirer à lui faire oublier les désagrémens qu'il avait éprouvés, et à lui préparer l'avenir le plus heureux, lorsque certaines difficultés qui tenaient uniquement à son caractère un peu ombrageux, s'étant élevées entre lui et ses chefs, Girardot quitta Brest pour revenir à Paris prendre le titre de docteur en médecine. Il soutint sa thèse en latin et en grec avec un succès qui lui valut l'estime des professeurs, et l'admiration de ses condisciples. Ce fut là que je le retrouvai pour la troisième fois; car l'amitié nous unissait depuis son premier séjour à Brest, où je servais dans la marine avec le même titre que lui.

Je lui fis part de mon projet d'enseignement; il avait médité l'*Histoire des Phlegmasies*, que je lui avais fait parvenir à Brest avant mon départ pour l'Espagne. Il en avait tiré des conséquences; il l'avait fait connaître à ses collaborateurs; il leur avait annoncé une nouvelle ère pour la médecine. Il était pénétré de la nécessité d'une réforme, sans savoir précisément en quoi elle devait consister. C'en fut assez pour le déterminer à m'encourager. Je voulais l'obliger à choisir une branche d'enseignement, ou à composer quelque ouvrage afin de partager ma nouvelle tâche. Mais son caractère était changé : devenu mélancolique et susceptible à l'excès, il ne pouvait se résoudre à s'exposer à la critique de ses confrères. Il se borna à me suivre, soit dans mes cours particuliers, soit au Val-de-Grâce. Le développement de la doctrine physiologique ne

tarda pas cependant à lui rendre sa gaîté, et même à le remplir d'enthousiasme. Il devint l'ami des élèves; il leur facilitait l'intelligence des leçons théoriques, et les exerçait à en faire application au lit des malades. Une foule de jeunes docteurs, qui ont conservé un souvenir bien doux des services qu'il leur a rendus sous tous ces rapports, n'apprendront pas sans intérêt les principaux traits de sa vie, et donneront quelques larmes à la triste destinée de mon ami.

Après avoir suivi pendant cinq années consécutives les progrès de la doctrine physiologique, il entreprit de traduire en latin les notes que j'avais rédigées pour mon cours particulier; il voulait en faire un compendium destiné surtout à répandre nos principes chez l'étranger. La fidélité, l'élégance, le laconisme le plus expressif, distinguent cette traduction, qui est aujourd'hui entre les mains d'un frère, son unique héritier; il allait la publier, lorsque, dégoûté de l'ontologie des anciennes écoles, je me décidai définitivement à reformer mon plan, à en bannir toutes les entités appelées *maladies*, et à me borner à étudier les modifications que le grand phénomène de l'irritation peut éprouver dans les différens organes de l'économie humaine.

Ce changement, dont Girardot fut témoin, et même approbateur, je puis le dire avec orgueil, le força de resserrer son manuscrit; et ses idées tristes l'ayant de nouveau ressaisi, il ne se sentit

pas le courage de recommencer son travail, pour se trouver en mesure avec la réforme que j'avais cru devoir adopter. Si son manuscrit voit le jour, il attestera les progrès que la doctrine physiologique a faits depuis 1819, époque où ma méthode fut définitivement changée; mais ce travail, qui n'est plus au niveau des connaissances actuelles, n'aurait d'autre utilité que celle de montrer par quelles gradations les sciences marchent incessamment vers la perfection.

Girardot avait négligé la pratique civile, qui seule pouvait lui préparer une existence indépendante. Sa mélancolie augmentait; il lui fallait une occupation de son goût. M. le baron Desgenettes, qui avait su l'apprécier, l'avait attaché aux hôpitaux des armées pendant les *cent jours;* mais le désarmement général de la France avait rendu ses services inutiles. Une nouvelle occasion de l'employer se présenta; MM. les membres du conseil de santé des armées la saisirent, et Girardot reçut, en 1820, une commission de médecin en chef à l'hôpital militaire de Rocroy. La séparation d'un ami de l'adolescence me fut pénible; mais l'espoir de lui voir se créer un avenir plus heureux me la rendit supportable.

Arrivé à sa nouvelle destination, Girardot se fit admirer de ses collaborateurs, comme des jeunes officiers de santé de son hôpital; il devint le modèle des uns et le maître chéri des autres; il les rendit bientôt familiers avec les principes de la médecine physiologique. La plus vive attention à observer ses

malades, les visites qu'il leur rendait à toutes les heures du jour et de la nuit, la sagacité avec laquelle il leur appliquait les différens modificateurs dont l'art peut disposer, lui firent obtenir des cures surprenantes. Sa pratique fut imitée avec empressement; et la doctrine physiologique devint, comme elle l'est encore aujourd'hui, la boussole de tous les médecins de Rocroy et des environs. Des succès aussi prodigieux attirèrent sur lui l'attention des gens du monde; de tout côté on implorait les secours de son talent. Des guérisons éclatantes, sur des personnages distingués, augmentaient encore la réputation de Girardot; mais aussitôt qu'il se vit en vogue, il renonça sans retour à la pratique civile, pour laquelle, répétait-il, il ne se sentait point fait : rien ne put vaincre son obstination. Il consacrait à l'étude et à la rédaction de ses notes tout le temps qu'il ne donnait pas aux malades de son hôpital. Je reconnais dans cette conduite le même principe de misanthropie dont la source remontait à quelques injustices qu'il avait souffertes dans sa jeunesse, et dont l'amer souvenir ne s'était que trop fidèlement conservé.

Un pareil genre de vie altéra la santé jusqu'alors imperturbable de Girardot. Il contracta une gastrite chronique ; quoiqu'il la reconnût à merveille, il osa la négliger, peut-être même l'exaspérer par un esprit d'observation qui le dominait jusqu'à son propre détriment. L'irritation se transporta sur les poumons chez un homme dont la poitrine offrait un

développement extraordinaire, et qui jamais n'avait souffert un simple rhume. Girardot, devenu sage par cet avis, voulut arrêter le mal, mais il n'était plus temps : on ne joue point impunément avec les phlegmasies des principaux viscères. Il a vécu toute une année dans un état de langueur sans en donner avis à ses amis les plus intimes. Arrivé au dernier terme de la consomption, il a vu la mort d'un œil sec, et a rendu le dernier soupir plutôt avec l'expression du contentement qu'avec celle de la crainte ou du chagrin.

Tel fut l'homme que je pleure aujourd'hui, avec quelques amis qui, comme moi, ont su le plaindre sans cesser de l'aimer avec tendresse. Il était bon, généreux, désintéressé ; il ne lui manquait, pour être le plus aimable des hommes, car il avait aussi, et même à un haut degré, ce qu'on appelle de l'*esprit*, il ne lui manquait, dis-je, qu'un peu d'indulgence pour les faiblesses et les vices de ses semblables. Son immense savoir, sa pénétration, la justesse extraordinaire de son jugement, la facilité et la pureté de son élocution, son talent si remarquable pour la démonstration et l'enseignement, son ardent amour pour la vérité, pouvaient en faire un professeur distingué, et lui ouvrir la carrière la plus brillante, comme propagateur de cette doctrine qui attire aujourd'hui l'attention de tous les médecins. Son caractère a rendu stériles ces dons brillans de la nature si heureusement perfectionnés par les efforts de l'art. Il a terminé ses jours à l'âge de cinquante-

deux ans, laissant plusieurs manuscrits sur la médecine, qu'on dit être du plus haut intérêt, sans parler de sa traduction de mes anciennes notes. Si quelques-uns de ses travaux sont publiés, il en sera rendu compte dans les *Annales*.

B...

Clinique médico-chirurgicale.

Observation d'une pleuro-pneumonie intense, recueillie par M. MURVILLE, prosecteur de la clinique médicale au Val-de-Grâce.

Le nommé Ferry (Jean), sergent au 20e léger, d'un tempérament sanguin, très-fort, ayant la poitrine très-large, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce le 15 février 1823, avec tous les symptômes d'une pleuro-pneumonie du côté droit, qui durait déjà depuis quinze jours, et qui avait été occasionée par un refroidissement subit. Voici les symptômes qu'on observa le jour de son entrée : pouls fort, plein, dur et très-fréquent; toux douloureuse, accompagnée de crachats épais, visqueux, sanguinolens, restant collés au fond du vase; respiration très-pénible et précipitée; si le malade veut faire une longue inspiration, de suite une douleur très-forte se manifeste au côté droit de la poitrine; il ne peut rester couché sur ce côté; le son est mat dans presque toute son étendue; le cylindre, appliqué à sa partie inférieure, ne fait entendre aucune espèce de respiration; en haut, la crépitation est très-marquée; les côtes du côté droit se meuvent à peine, excepté

tout-à-fait à la partie supérieure. (Quarante sangsues sur le côté droit de la poitrine; diète, gomme trois fois, potion pectorale.)

Le lendemain, au moment de la visite, les sangsues saignent encore abondamment; cependant les symptômes de la veille n'ont nullement cédé. Le sujet étant extrêmement fort, on prescrivit une saignée de quinze onces. (Diète, gomme trois fois, potion pectorale.)

Le 17, l'inflammation du poumon a plutôt augmenté que diminué d'intensité; la respiration est plus pénible ; elle est nulle dans presque tout le côté droit; la pommette correspondante est très-colorée; l'irritation s'est propagée à l'estomac; la langue est très-rouge sur ses bords; la bouche sèche; la chaleur âcre, surtout à l'épigastre; le pouls plus serré et plus précipité que les jours précédens; soif très-forte; le malade éprouve une douleur à l'épigastre qui s'étend jusqu'à l'épaule droite. (Cinquante sangsues à l'épigastre et au côté droit de la poitrine.)

Le 18, la maladie paraît arrêtée; tous les symptômes pectoraux et gastriques ont beaucoup diminué; pouls moins fréquent, plus souple; chaleur douce, halitueuse, appétit peu marqué; langue dérougie ; bouche moins sèche; douleur du côté droit bien moins forte; la respiration commence à se faire entendre partout, seulement il y a encore du sifflement à la partie inférieure du poumon droit; il reste aussi un peu de toux ; les crachats ne sont plus san-

guinolens. (Diète, gomme trois fois, potion pectorale.)

Le 19, le malade souffre un peu plus que la veille; la toux est plus pénible; il se plaint de coliques. On se borne à la prescription de la veille; on a l'intention d'appliquer un vésicatoire le lendemain, si les symptômes de pneumonie persistent; mais le 20, le malade se trouve mieux, et n'éprouve plus de douleur à droite; sa respiration est plus facile, les crachats sont plus clairs, la toux est diminuée, seulement le pouls encore un peu fréquent; l'appétit se fait sentir. (Diète, gomme trois fois, potion pectorale.)

Le 21, l'amélioration se soutient; le pouls n'est plus fréquent; il est tout-à-fait dans l'état normal; la respiration se fait bien, sauf un petit sifflement à la partie inférieure droite. (Même prescription que la veille.)

Le 22, l'amélioration fait des progrès; la résolution est complète; tout est rentré dans l'état naturel. (Bouillon coupé, gomme, potion pectorale.)

Le 23, Ferry se trouve très-bien; il a pris son bouillon avec plaisir, et a passé une très-bonne nuit. (Demi-vermicelle au lait, limonade *bis*.)

Le 25, l'amélioration fait des progrès; la convalescence est confirmée; les forces et l'embonpoint se rétablissent d'une manière très-sensible. Ferry digère parfaitement le quart. Il demande qu'on lui augmente ses alimens; ainsi il y a tout à espérer

que la guérison ne tardera pas à être parfaitement consolidée.

Ce malade s'est effectivement rétabli avec beaucoup de promptitude, et est sorti en parfaite santé. J'ai choisi cette pleuro-pneumonie, non comme un fait extraordinaire, mais pour fournir aux praticiens qui redoutent les émissions sanguines, et croient devoir se borner à modérer l'inflammation en attendant que la nature en opère la résolution par le moyen des crises, un modèle propre à les encourager. Ce sujet était loin de réunir ce qui peut autoriser des saignées abondantes : à la vérité il était robuste; mais la phlegmasie avait déjà quinze jours de durée; elle avait produit un épanchement dans la partie inférieure de la cavité droite, tandis que le sommet du lobe était en proie à une inflammation parenchymateuse. Je me plais à faire valoir ici les signes donnés par M. Laennec pour constater la pneumonie : crachats rouillés et visqueux, restant collés au vase; râle crépitant. Pourquoi n'a-t-il pas mis la même précision dans le diagnostic des phlegmasies chroniques du poumon? j'aurais autant de plaisir à en faire l'aveu. Je disserterai plus tard sur ses œdèmes et ses emphysèmes du poumon qu'il croit primitifs, tandis qu'ils sont un effet du catarrhe ou celui d'un obstacle au cours du sang. Il est fort important de relever ces erreurs qui conduisent à l'emploi des incisifs, des expectorans, des fondans, qui ne font qu'ajouter à la maladie.

Ferry offrait un symptôme très-constant dans les phlegmasies pectorales, et sur lequel, à mon avis, on n'insiste pas suffisamment; c'est l'immobilité des côtes correspondantes au point enflammé. Ce symptôme est commun aux pleurésies et aux pneumonies, quoiqu'il soit plus marqué dans les premières: c'est un effet de l'instinct qui suspend tous les mouvemens qui pourraient augmenter la douleur du lieu malade. C'est aussi cette immobilité qui affaisse les côtes, et produit à la longue une diminution considérable dans le volume du côté de la poitrine où réside la phlegmasie. Jamais signe n'a mieux mérité l'attention des praticiens. Il est d'une telle fidélité, qu'il désigne précisément le point de phlogose; si celui-ci est étendu, tout le côté reste immobile; s'il est très-circonscrit, il n'y a souvent que deux ou trois côtes privées de mouvement; si l'on percute, on y trouve un son mat ou moins clair qu'ailleurs; si l'on y place le stéthoscope, on y sent le râle, le sifflement, ou l'on s'assure que l'air n'y pénètre pas. Quelle perfection pour le diagnostic des plegmasies pulmonaires ne doit-il pas résulter de la réunion de ces données!

On a vu la phlegmasie s'exaspérer par une première saignée locale, et s'accroître encore après une saignée générale. Il y a plus; l'appareil gastrique, qui jusqu'alors était resté intact, participe déjà à l'inflammation. Si j'en étais resté là, l'adynamie était inévitable; je fais appliquer cinquante sangsues, et la triple phlegmasie est enlevée; dès-lors l'appétit se

déclare, et la convalescence commence sans avoir été précédée d'aucune crise. Qu'on nous cite de pareilles guérisons obtenues par quarante ou cinquante grains d'émétique; qu'on nous montre surtout ce prompt retour de l'appétit, et cette rapidité de convalescence après un pareil traitement, et je deviens à l'instant l'enthousiaste du docteur Rasori.

Le vésicatoire n'a pas été nécessaire dans cette observation; dans la suivante j'en ai retiré un avantage très-marqué. B...

Observation d'une pneumonie aiguë avec gastro-entérite, recueillie par le même.

Le nommé Omètre, sous-officier sédentaire, âgé de cinquante-neuf ans, d'un tempérament sanguin, ayant le système musculaire très-développé, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce le 24 janvier 1823; il ne fut visité que le lendemain matin. Un examen très-attentif fit reconnaître tous les symptômes d'une inflammation très-intense du poumon gauche et de la membrane muqueuse gastrique; pouls fort, large, dur et fréquent; respiration difficile, laborieuse; son mat dans presque toute l'étendue du côté gauche de la poitrine; le cylindre ne fait entendre aucun bruit à la partie inférieure et postérieure; plus haut, on entend très-bien la crépitation; les côtes correspondantes presque immobiles; le malade veut tousser, mais il en est empêché par la douleur qui

se fait sentir à gauche; langue très-rouge à sa pointe et sur ses bords, blanche dans le milieu; chaleur âcre à l'épigastre; inappétence; soif très-prononcée, etc. Le malade accuse avoir pris un demi-litre de vin avant son entrée, dans l'intention de se donner des forces; il a été trompé dans son attente, car il se trouve beaucoup plus mal et plus faible qu'auparavant. On prescrit la diète, une saignée de seize onces, gomme trois fois, potion pectorale *bis*.

Le 26, aucune espèce d'amélioration; au contraire, la gastro-entérite est plus intense que la veille, la langue est plus rouge et plus sèche, le pouls plus serré et précipité; il y a un peu de délire. (Quinze sangsues à l'épigastre et quinze au cou; diète, gomme, potion pectorale.)

Le 27, Omètre se trouve un peu mieux; la respiration est moins gênée, les côtes commencent à se mouvoir, l'air pénètre dans tout le poumon gauche; mais la crépitation existe encore dans plusieurs points; à droite on entend du ronflement; les symptômes gastriques ont aussi diminué; cependant la langue est encore bien rouge, la chaleur considérable; il n'y a plus de délire. (Douze sangsues à l'épigastre; le reste comme la veille.)

Le 28, tous les symptômes gastriques ont disparu; le malade témoigne un peu d'appétit; le pouls se rapproche de l'état physiologique; néanmoins il reste encore de l'inflammation dans les poumons, surtout dans le gauche. Comme les évacuations sanguines ont été suffisamment pratiquées, on juge à

propos de placer un vésicatoire à la partie supérieure du sternum pour enlever le reste d'inflammation qui existe dans la poitrine.

Le 29, amélioration très-sensible; le vésicatoire a produit l'effet desiré; la révulsion est complète; plus de force ni de fréquence dans le pouls; la respiration se fait parfaitement; plus de douleur; la chaleur est douce et halitueuse; l'appétit se fait vivement sentir; le malade ne rend plus que quelques crachats muqueux très-clairs. (Diète, gomme, potion pectorale.)

Le 30, le malade se trouve moins bien que la veille; il y a un peu de fréquence dans le pouls; la langue est un peu rouge, et blanche à son milieu et à sa base; pas de selles depuis plusieurs jours. (Lavement miellé avec deux gros de sulfate de magnésie; le reste comme la veille.)

Le 31, les symptômes de la veille ont presque entièrement disparu. On tient encore le malade à la diète, etc.

Le 1.er février, Omètre est tout-à-fait bien; toutes ses fonctions s'exécutent parfaitement. (Demi-vermicelle au lait matin et soir; gomme, potion pectorale.)

Le 2, la convalescence se confirme de plus en plus. (Même prescription que la veille.)

Le 3, Omètre témoigne un grand appétit; il ne se plaint que de ne pas avoir assez à manger. (Vermicelle entier matin et soir; gomme, potion pectorale.)

Du 3 au 12, le mieux se soutient. On prescrit suc-

cessivement la soupe, le quart, la demie, les trois quarts. Les forces se rétablissent de jour en jour; l'embonpoint reparaît. Le 15, la guérison est parfaitement consolidée.

Ici la gastro-entérite, avec répétition d'irritation à l'encéphale, existait dès le commencement. On a vu que les saignées adressées au poumon ne l'ont point diminuée, et qu'il a fallu la poursuivre par les sangsues placées à l'épigastre et sur le trajet des jugulaires : l'effet en a été merveilleux. La gastrite calmée, il restait encore un peu de phlegmasie dans les poumons; le vésicatoire en a triomphé. Jamais succès n'a été plus marqué. La fréquence du pouls a cédé à l'instant même, chose qui n'aurait point eu lieu, si ce topique eût été appliqué pendant que la langue était rouge et qu'il y avait du délire. Ici encore point de crises. L'appétit se développe, sans aucun retard, dès que la phlegmasie est enlevée, et la nutrition se fait avec promptitude, malgré l'âge déjà avancé du malade.

Ces succès paraissent sans doute bien propres à encourager les praticiens; toutefois ils ne doivent pas espérer d'en obtenir toujours de pareils. L'inflammation est quelquefois lancée avec tant d'impétuosité, que rien ne peut l'arrêter. Le fait suivant en sera la preuve; je le rapporte avec franchise, sauf à discuter si j'ai bien fait tout ce qu'il fallait faire, et si de ce malheur on ne peut pas tirer quelque induc-

tion pour agir avec plus d'efficacité en cas pareil. C'est en me roidissant ainsi contre les obstacles après les pertes que je faisais en suivant l'ancienne méthode, que je suis parvenu à une pratique plus heureuse, et que j'ai eu le bonheur de rectifier quelques points de doctrine obscurs. Celui qui se décourage par une pratique malheureuse n'est pas fait pour concourir aux progrès de la médecine. B...

Observation d'une pleuro-péricardite avec gastro-entérite, recueillie à la clinique du Val-de-Grâce, par Théodore Juge, *chirurgien surnuméraire, par l'ordre de M.* Broussais.

Giard (Gilbert), soldat au 20.e léger, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, éprouva, les 14, 15 et 16 février, les symptômes suivans : colique assez intense, anorexie, soif ardente, douleur à l'hypochondre gauche, décubitus sur cette partie impossible; le tout précédé, au premier jour de l'invasion, de frissons et d'un mouvement fébrile qui dura environ une heure.

Le 16 au soir, il entra au Val-de-Grâce, salle 11, lit n.° 16.

Le 17, à la visite, figure pâle; douleur pongitive à l'hypochondre gauche; décubitus sur la partie douloureuse impossible; la douleur augmentant par la pression et par les vains efforts de la toux; langue

blanche, un peu rouge à sa pointe, couverte au milieu d'un enduit noirâtre, plus épais sur les gencives et les dents; partie interne des lèvres légèrement encroûtée; soif ardente; pouls serré et fréquent; constipation. (Saignée *illicò* de ℥ xvj environ, quarante sangsues sur le point douloureux; diète, gomme *ter.*)

Le 18, pouls encore très-fréquent, mais moins serré; la chaleur persiste, ainsi que le point pleurétique; la gastro-entérite existe encore; les symptômes ont diminué d'intensité; la fuliginosité a disparu; le stéthoscope fait entendre une crépitation au côté gauche de la poitrine; décubitus sur ce côté toujours impossible. (Trente sangsues, tant sur l'épigastre que sur le côté; diète, gomme *ter.*)

Le 19, le malade a eu une bonne nuit; les sangsues ont saigné beaucoup; le pouls a encore de la fréquence; la langue est blanche, le milieu jaunâtre, la pointe légèrement rouge; les papilles sont fort apparentes, l'appétit revient; décubitus possible sur le côté gauche, la douleur ayant absolument disparu. Le malade est toujours extrêmement altéré. (Diète, potion pectorale.) Après la visite, le malade a eu une récidive; le chirurgien de garde a été appelé; le malade se plaignant d'une forte douleur entre les omoplates, la respiration étant difficile et douloureuse, il lui fut appliqué trente sangsues sur le point douloureux.

Le 20, le stéthoscope fait entendre un sifflement et une voix plaintive en arrière et à gauche de la

poitrine; en avant la respiration est obscure; la gastro-entérite existe à l'état adynamique; la langue est sèche, fuligineuse; les dents et les lèvres sont encroûtées; chaleur âcre et sèche; pouls petit, fugitif, intermittent; affaissement complet. (Large vésicatoire sur la partie postérieure et inférieure du côté gauche de la poitrine; diète, gomme *ter*, potion pectorale.)

Le 21, l'inflammation du poumon et l'adynamie font de grands progrès; le pouls est petit, il se fait à peine sentir; la langue est sèche et fuligineuse; les dents et les lèvres sont encroûtées; chaleur âcre et sèche au toucher; le stéthoscope fait entendre un râle au côté gauche; la douleur n'a plus lieu au côté gauche, mais elle se manifeste au côté droit; le malade n'a pu dormir; la respiration continue à être pénible; l'abattement est à son comble. (Diète, gomme *ter*, potion pectorale; le vésicatoire est pansé avec le cérat.) Pendant la nuit, les symptômes se sont encore aggravés. Vers dix heures trois quarts le râle a commencé; à onze, Giard n'était plus.

Le 22, ouverture du corps à neuf heures du matin.

Cerveau très-injecté.

Inflammation de toute la plèvre gauche, avec formation d'une fausse membrane d'environ une demi-ligne d'épaisseur, adhérente à la plèvre, et unissant les deux plèvres antérieurement par un tissu pulpeux, blanchâtre; il est déchiré et réduit en une bouillie blanche à la partie postérieure correspon-

dante à la région dorsale, où s'est fait sentir la douleur de la rechute. On y voit un vaste foyer rempli d'une matière purulente lactiforme, où nagent des flocons de la fausse membrane et du tissu cellulaire qui avait d'abord réuni les deux surfaces plévrales.

Injection très-prononcée de la partie sous-jacente du poumon gauche.

Péricardite des plus intenses; fausse membrane unie au cœur, soit intimement, soit par des filamens fibreux, blanchâtres comme ceux de la plèvre; sérosité contenue dans le péricarde, environ ℥ viij.

Rougeur de la muqueuse gastrique et de quelques endroits des intestins grêles.

Le foie était engorgé d'une grande quantité de sang.

Paris, le 24 février 1823.

Que de choses à noter dans cette observation! D'abord l'irritation débute dans les voies gastriques par une violente colique et une soif ardente; preuves certaines que l'inflammation de la muqueuse digestive a ouvert la scène. J'ai cent fois remarqué ces transports subits de l'irritation dans le début des maladies inflammatoires. Très-souvent, en effet, la phlegmasie ne persiste point dans le lieu qui l'a vu naître; les sympathies qui se réveillent à l'instant semblent la reverser sur plusieurs organes, et le plus disposé, on ne sait pas toujours pourquoi,

la reçoit, la conserve et la fomente au point de lui donner une extrême violence. Je crois aussi avoir observé que les plus violentes phlegmasies du poumon sont celles qui ont débuté avec intensité dans les voies gastriques, dans le système fibreux, et qui ont parcouru différentes régions avant de se fixer sur l'appareil respiratoire. Celle-ci ne s'est présentée que le troisième jour : c'est bien tard pour une pleuro-péricardite aussi intense, et que la gastro-entérite n'a point abandonnée. Traitée plus tôt, je ne doute point que cette triple phlegmasie n'eût cédé aux émissions sanguines ; mais, dans le cas actuel, elle n'est que palliée par ce moyen. Un calme trompeur succède aux troubles orageux des premiers jours ; la phlegmasie s'exaspère de nouveau, et devient mortelle. Je ne saurais blâmer le chirurgien de garde qui attaqua la pleurésie dorsale par les sangsues ; mais peut-être ne l'aurais-je pas fait, car le malade était bien anémique. J'aurais préféré le vésicatoire, qui probablement n'aurait pas eu plus de succès. J'avais bien songé à l'appliquer en voyant la fréquence du pouls et le son obtus de la poitrine persister après les saignées ; mais les signes de gastro-entérite m'ont arrêté. Dans une circonstance semblable, je crois que je me déciderais au vésicatoire ; car, après tout, il y a moins de danger à exaspérer une phlegmasie des voies gastriques qu'à laisser marcher une péricardite, d'autant plus que cette dernière phlegmasie est presque toujours accompagnée de la première ; de sorte que, si l'on avait toujours

égard à celle-ci, le vésicatoire serait rarement opposé à l'autre. En résumé, je pense que, lorsqu'une phlegmasie pulmonaire ne cède pas aux saignées poussées jusqu'à l'anémie, il ne faut pas différer l'emploi d'un large emplâtre vésicatoire placé immédiatement sur le foyer de l'inflammation, sauf à revenir aux sangsues sur la région épigastrique, si le pouls se relève, et que la chaleur de cette partie devienne ardente. J'ai l'intime conviction que les saignées, qui seraient funestes dans une période où le pouls est presque effacé, deviennent utiles chez le même sujet, lorsque, après quelques jours de repos, la circulation reprend une nouvelle activité. Cette pratique m'a réussi non-seulement dans les phlegmasies pectorales, mais aussi dans les céphalites ; tandis que le pouls était fugitif, et que les convulsions et le spasme prédominaient, j'employais les émolliens à l'intérieur, et quelques révulsifs aux extrémités. Le pouls se relevait-il avec symptômes de gastro-entérite intense, battemens violens dans les carotides, etc., je recourais aux sangsues avec succès.

L'autopsie de Giard nous fait voir le travail de la nature dans l'organisation de l'exsudation inflammatoire qui se convertit en moyen d'adhérence entre les surfaces séreuses; on remarque ensuite que le renouvellement du mouvement inflammatoire produit un épanchement qui déchire ces adhérences, les convertit en fausses membranes qui restent collées sur la séreuse, et dont une partie se dissout et

paraît sous la forme de flocons jaunâtres dans la sérosité qui remplit le foyer de l'inflammation. Voyez l'*Histoire des Phlegmasies*.

Suspendons l'histoire des inflammations du poumon pour continuer celle des gastrites et des gastro-entérites, que nous devons maintenant présenter dans leurs formes chroniques. Comme ces formes sont très-multipliées, et plusieurs même fort obscures, nous devons commencer par les cas les plus simples, les plus clairs, afin de préparer nos lecteurs à ceux qui sont compliqués, et dont les caractères paraissent le plus équivoques. En effet, quoique j'aie beaucoup disserté sur ces maladies dans l'*Histoire des Phlegmasies*, je suis resté encore bien en-deçà du but. Cet ouvrage ne fait pas connaître les avantages des sangsues dans ces fâcheuses affections, et l'hypochondrie, qui les accompagne si souvent, n'est point encore rapportée à sa véritable cause dans ce premier essai de médecine pratique qui parut à une époque où je n'avais pas encore secoué tous les préjugés de la routine des écoles. Je choisis le fait suivant, qui a été recueilli par un de mes anciens élèves, dont l'exactitude et la véracité me sont connues.

B....

Gastrite chronique, par M. GUINÉE, médecin à Chably.

La femme Tesson, âgée de cinquante ans, stature ordinaire, constitution sèche, veines larges, laborieuse et active, travaillant le plus souvent dans une cave à faire des trames, eut plusieurs enfans bien portans (un d'eux cependant est sujet à la pyrosis), et cessa d'être réglée après son dernier accouchement, qui eut lieu à l'âge de trente-cinq ans. Dès-lors santé chancelante, digestions troublées, symptômes nerveux se manifestant de mille manières; tantôt céphalalgie intense, d'autres fois épigastralgie; digestions de plus en plus troublées; enfin traitement irraisonnable observé par la malade d'après ses propres idées, ou conseillé par des gens peu versés dans l'art de guérir. On voyait dans cette maladie des faiblesses d'estomac, et on donnait des toniques; ou bien c'était la bile que l'on craignait, et on faisait vomir, puis on purgeait. Enfin un des médecins qu'elle consulta s'imagina voir un anévrysme de l'aorte ventrale, jugea le mal incurable, et l'abandonna à la nature.

Après dix années de maladie, cette femme, ennuyée de courir tous les médecins et tous les charlatans des environs sans obtenir de soulagement, eut recours à mes soins.

Voici quel était son état lorsqu'elle se présenta à moi : *facies* décoloré, avec un air de souffrance,

maigreur épouvantable, digestions pénibles, douleur à l'épigastre après le repas, quelquefois vomissement des alimens ; pulsations des artères épigastriques très-manifestes à l'extérieur ; tantôt constipation, tantôt diarrhée ; pouls faible et lent, peau froide, langue pointue et rouge à ses bords ; moins de souffrances dans le lit que levée ; sommeil, mais interrompu par des rêves.

Je prescrivis l'abstinence de la viande, du vin et des autres liqueurs fermentées en général ; je fis appliquer cinq sangsues à l'anus, qu'on renouvela tous les huit jours, boire de l'eau de riz acidulée avec l'acide citrique ; manger des végétaux cuits, des crèmes, de la bouillie, des panades légères, des œufs frais. La malade suivit ce régime avec persévérance, fit de l'exercice en plein air, évita le séjour de la cave où elle travaillait avec son mari, et après un mois de l'emploi de ces moyens, les digestions se sont rétablies, les pulsations observées à l'épigastre ont disparu ; l'air de souffrance, la pâleur du visage ont fait place à un air serein et à l'épanouissement des traits. Enfin la malade, ainsi rétablie, a pu manger le pain détestable que nous donna l'année 1816, sans en être incommodée.

En 1819, deux ans après la guérison, la maladie a reparu au printemps avec tous les symptômes énoncés précédemment. Les vicissitudes atmosphériques, de grandes fautes commises dans le régime alimentaire en ont été sûrement les causes ; et en employant les moyens que j'avais mis en usage la

première fois, je suis parvenu à ramener cette femme à un état parfait de santé, qu'elle conserve encore aujourd'hui.

Il serait inutile de disserter sur cette observation, qui porte avec elle ses conclusions; mais elle me fournit l'occasion d'avertir les praticiens que les gastrites chroniques sont sujettes à récidiver aussitôt que les convalescens, qui étaient long-temps restés dans un état de maigreur, ont recouvré leur embonpoint et un certain degré de pléthore sanguine; c'est sans doute un résultat de l'habitude d'irritation que les voies gastriques ont contractée. Lorsqu'on la fait cesser, d'abord les matériaux nouvellement assimilés sont employés à la nutrition; mais, lorsque celle-ci est arrivée à son dernier période, l'habitude trop invétérée les rappelle vers l'estomac, qui devient encore un terme de fluxion. Ces rechutes ne doivent point effrayer; il faut revenir aux moyens qui avaient déjà réussi, et l'on peut espérer de triompher avec plus de facilité que la première fois. Une seconde, une troisième rechute offrent encore plus de chances de succès; enfin l'habitude se perd, si le régime est constamment adoucissant, et la personne s'accoutume à supporter la plénitude sanguine et l'embonpoint qui appartiennent à sa constitution. Voilà des faits que je n'aurais pas pu énoncer à l'époque où je publiai l'*Histoire des Phlegmasies*, parce qu'il me fallait de l'expérience et du temps pour les constater. En général, l'histoire des inflammations aux-

quelles chaque homme est sujet est l'histoire de sa vie physiologique. Long-temps on a de la tendance à contracter les premières inflammations que l'on a souffertes, surtout lorsque les causes qui les produisent continuent d'agir. Si ces maladies récidivent malgré le traitement antiphlogistique, combien ne sont-elles pas plus opiniâtres à reparaître quand on les a guéries par la révulsion, c'est-à-dire par l'emploi des stimulans ! aussi toutes celles qu'on a long-temps traitées de cette manière finissent-elles par produire dans les organes une détérioration funeste. C'est ainsi que se forment peu-à-peu les tubercules, les squirrhes, les encéphaloïdes, les dégénérations cancéreuses. J'avais senti toutes ces vérités lorsque je fis paraître l'ouvrage cité; et l'on peut voir avec quel soin je suivais la succession et la répétition des maladies chez les mêmes individus. Quelle fut ma surprise, après mon retour en France, de voir que cette méthode avait été négligée par l'auteur d'un traité de la phthisie pulmonaire, alors célébré par les cent bouches de la Renommée ! L'auteur (Bayle) ne se met jamais en peine des causes extérieures ; il débute dans ses histoires par nous dire que ses malades toussaient depuis long-temps ; et sans remonter à l'origine de cette toux, sans faire voir comment, après avoir cédé plusieurs fois, elle est revenue sous l'empire des causes qui l'avaient d'abord occasionée, il l'attribue aux tubercules que l'autopsie lui fait découvrir dans les cadavres. La même faute a été commise par tous ceux qui ont traité des affections

squirrheuses et tuberculeuses du canal digestif. Ce que je viens de dire sur la tendance des gastrites à se reproduire doit suffire pour mettre les praticiens sur la voie de la véritable observation dans ce genre de phlegmasie comme dans tous les autres. On peut aussi en faire l'application à l'apoplexie, à la goutte, etc.; mais comme il faut ici entrer dans certains détails pour expliquer les infirmités qui accompagnent cette phlegmasie articulaire, je me contenterai pour aujourd'hui de ce simple avis. Je terminerai la clinique de ce cahier en rapportant une observation de chirurgie, où les succès de la méthode antiphlogistique ne sont pas moins frappans que dans les cas rapportés par M. le docteur Treille. Voyez *Annales*, tomes 1er et 2e.

B...

Observation d'une tumeur cancéreuse de la langue, guérie par les saignées locales; extraite de la clinique chirurgicale de l'hôpital militaire de Strasbourg, et rédigée par M. A. Richond, d. m. p., aide-major à ce même hôpital.

Dans les premiers jours du mois de novembre 1822, nous reçûmes à l'hôpital militaire de cette ville un nommé Garnier, soldat du 31.e régiment de ligne, qui venait pour s'y faire traiter d'une affection de la langue.

Par les renseignemens qui furent recueillis, on apprit que le malade n'avait point eu d'affection

vénérienne à laquelle on pût rattacher cette glossite; que son origine remontait à plus de deux mois; qu'elle avait débuté par un petit tubercule rougeâtre, dur, indolent, d'un volume d'une noix d'abord, et qui s'était successivement accru. Ce tubercule avait lui-même été précédé d'une irritation vive des gencives, et qui s'était bientôt dissipée par l'usage des gargarismes adoucissans.

Plus tard, la gengivite se reproduisit, et par suite la tumeur fit des progrès; sa base s'élargit, les mouvemens de la langue devinrent difficiles, les parties environnantes se tuméfièrent, et alors le malade se vit forcé d'entrer à l'hôpital.

A la première visite, on observa : tuméfaction de la joue droite, accompagnée de chaleur et de douleur; muqueuse correspondante phlogosée, et présentant une petite ulcération vis-à-vis la troisième dent molaire, qui était cariée; gencives rouges tuméfiées; langue tuméfiée du côté droit, d'un volume deux fois plus considérable que celui de la partie gauche; sur son bord était une tumeur de forme olivaire du volume d'une petite noix, présentant une dureté considérable, formée d'une base large, pénétrant profondément dans l'épaisseur du tissu de la langue. Ce tissu était rougeâtre, comme fongueux; sa surface était ulcérée, grisâtre; il répandait un pus ichoreux, fétide, qui révoltait par son odeur le malade lui-même. Les parties de la langue environnantes étaient dures, saillantes, comme bosselées; le contact procurait une douleur assez vive; les

mouvemens de l'organe affecté étaient difficiles ; un sentiment d'ardeur, de sécheresse, était surtout perçu dans le pharynx ; la soif était vive, le pouls naturel, l'appétit assez bon.

En ayant égard à l'origine, à la marche, aux symptômes de la maladie, il était facile de reconnaître une affection cancéreuse de la langue qui menaçait d'étendre ses progrès, et de compromettre l'existence de la partie ; mais, loin de recourir à l'extirpation, à la cautérisation qu'emploient avec tant de légèreté beaucoup de praticiens, M. Gama, chirurgien en chef de cet hôpital, reconnut l'irritation, et prescrivit les moyens propres à la combattre.

Des sangsues furent appliquées sur le point même ulcéré; des gargarismes adoucissans et une diète convenable furent ordonnés.

L'écoulement abondant qui résulta de cette première application détermina une amélioration remarquable dans la phlegmasie de la muqueuse buccale; la rougeur, la tuméfaction, le sentiment d'ardeur diminuèrent.

Deux jours après, on enleva une racine de dent, sur laquelle la langue gonflée allait porter ; il en résulta une hémorrhagie assez forte, qui opéra le plus heureux résultat. La tumeur perdit de sa dureté, le pus fut sécrété en moindre abondance, et perdit sa fétidité.

Pendant quelques jours, la diminution dans le volume de la tumeur ne fut pas appréciable ; mais, sous l'influence des saignées locales qui furent répétées,

ce résultat fut enfin obtenu. La base de la tumeur se ramollit, la langue se détuméfie, ses mouvemens deviennent faciles, l'ulcération se cicatrise; et le malade était à peine depuis vingt jours à l'hôpital, que déjà sa maladie était à moitié guérie. Cependant, malgré la continuation des adoucissans, il restait toujours un tubercule peu volumineux, mais encore dur, qui semblait ne vouloir pas céder. Une application de huit sangsues fut prescrite, et quoique l'écoulement qu'elles produisirent ne fût pas très-abondant, le résultat fut tel, que, trois à quatre jours après, la tumeur s'était dissipée.

On sentait à peine dans le lieu qu'elle occupait un petit point un peu plus dur que les autres parties; mais les adoucissans, continués quelques jours encore, suffirent pour obtenir une guérison complète.

Le malade sortit le 15 décembre, quarante-quatrième jour de son entrée.

Telle est la manière dont procèdent les médecins initiés aux principes de la nouvelle doctrine; ils attaquent l'irritation sous toutes ses formes, ne s'en laissent pas imposer par les altérations diverses qu'elle entraîne, et au lieu de perdre un temps précieux à combattre par des pilules de ciguë, de belladone, etc., un virus qui n'exista jamais que dans l'imagination des hommes, ils attaquent la cause avec des armes dont l'expérience leur a démontré la force, et l'on voit quels sont leurs succès.

L'application des sangsues sur le point malade ef-

fraya beaucoup de médecins, qui redoutaient d'augmenter par là la maladie qu'ils voulaient combattre ; mais leur crainte n'est pas fondée, et l'observation me le démontre tous les jours. C'est ainsi que dans l'espace de quelques jours nous avons guéri deux hommes affectés de glossite. Chez l'un d'eux, la tuméfaction de la langue était telle, qu'elle s'opposait au passage de l'air, et rendait la respiration anxieuse ; on parvint à faire appliquer sept à huit sangsues sur son bord antérieur, et tel fut leur effet salutaire, que le lendemain les mouvemens de l'organe étaient libres, qu'il avait repris à-peu-près son volume naturel ; et, chose remarquable, les recherches les plus minutieuses peuvent à peine faire découvrir le point où les sangsues avaient piqué. L'autre nécessita deux applications, et fut aussi rapidement enlevée.

Je pourrais en dire autant du gland. Quand il est enflammé, qu'il présente une ulcération étendue douloureuse, on ne doit pas craindre d'appliquer de préférence des sangsues sur le point malade. Leur effet est des plus salutaires, et il est fort rare qu'on ait à se plaindre d'une telle pratique. Pour moi, depuis que je me conduis de la sorte dans le traitement des inflammations syphilitiques, je n'ai qu'à me féliciter de l'avoir adopté. Je crois donc devoir la recommander aux praticiens.

Richond.

J'ai obtenu au Val-de-Grâce, il y a plus de quatre ans, une guérison analogue à celle dont on vient de voir les détails. Un infirmier avait la langue gonflée, dure comme un morceau de bois, grise, fendillée et ulcérée dans les fissures; j'essayai quelques applications du fer incandescent; mais elles produisirent une irritation si considérable, que je me hâtai d'y renoncer. Je n'appliquai point de sangsues; mais j'eus soin de ne nourrir mon malade qu'avec des bouillies, et de lui faire donner de l'eau de guimauve, qu'il avait ordre de tenir continuellement dans sa bouche sans l'agiter : cette précaution me paraissait essentielle. Au bout de quatre mois, la guérison était complète.

Plusieurs boutons cancéreux de la face peuvent céder à des applications réitérées de sangsues. J'en possède plus d'un exemple, dont je n'ai pas eu le loisir de marquer les détails dans mes notes cliniques; mais je sais que quelques-uns de mes élèves en ont recueilli, et si je puis me les procurer, je les publierai.

Quant aux sarcocèles, on les guérit merveilleusement par cette pratique; j'en rapporterai des exemples. Espérons que la castration, si libéralement prodiguée par certains opérateurs trop jaloux de faire admirer leur dextérité, deviendra de moins en moins commune. Ils prétendent justifier la nécessité de cette triste opération, en montrant, au milieu du testicule enlevé, un point de ramollissement et la production d'une matière pulpeuse; mais qui leur assure

que cette matière n'eût pas été résorbée par l'influence des émissions sanguines locales et des émolliens? Que l'on fasse cesser l'irritation qui appelle incessamment le sang et la lymphe dans les tumeurs blanches, et la nature fera souvent le reste. On peut guérir par cette méthode, lors même que la surface est déjà ulcérée. Je viens d'obtenir un succès pareil chez une vieille femme, dont le sein endurci était couvert d'une ulcération inégale, moitié rouge, moitié grise. Il est vrai que la douleur y était obtuse; mais lorsqu'elle est vive, on la voit souvent céder aux applications réitérées de sangsues. J'ai dit cent fois dans mes cours, et je ne saurais trop le répéter, que les cancers extérieurs ne sont incurables que lorsqu'ils ont pénétré jusqu'aux parois des grandes cavités, ou lorsque l'irritation qui les entretient s'est répétée assez long-temps dans les viscères pour y produire un certain degré de désorganisation. D'autre part, si on les voit fréquemment pulluler dans le lieu où ils furent extirpés, c'est parce qu'au lieu de détruire la disposition inflammatoire des sujets par un régime adoucissant, on emploie les stimulans sous les titres spécieux de *fondans*, de *dépuratifs*, de *toniques*, de *spécifiques* enfin, dans l'intention de combattre un prétendu virus cancéreux dont aucun fait n'a démontré l'existence. Que d'erreurs à combattre, que de préjugés à détruire avant que l'universalité des médecins reconnaisse les bons effets de la doctrine physiologique, et qu'un cri d'indignation s'élève enfin de toute part

contre les entêtés qui persistent à suivre l'ancienne routine! On se récrie sur la multitude des charlatans; mais comment les médecins légitimes se feront-ils entendre de l'autorité tant que leur pratique offrira une si grande ressemblance avec celle de ces misérables, et tant qu'ils donneront, dans leurs consultations faites sous les yeux des personnages dépositaires de l'autorité, le spectacle de l'incertitude et de la contradiction? Pour moi, j'ose espérer que ces scandales cesseront lorsque le temps aura rendu universelle cette doctrine physiologique qui rencontre aujourd'hui de si puissans obstacles à sa propagation. B...

CORRESPONDANCE.

Lettre de M. le docteur Treille au Rédacteur des Annales.

Paris, ce 1.er mars 1823.

Monsieur le Professeur,

Exerçant depuis près de vingt années la chirurgie dans les camps, les corps et les hôpitaux des armées, j'ai fréquemment eu l'occasion, surtout depuis notre retour en France, de me convaincre que

les affections chirurgicales devaient être considérées et traitées d'après les principes que vous avez établis avec tant de clarté pour les maladies dites *internes*. Plusieurs médecins d'un rare mérite paraissent avoir partagé avec moi cette opinion; mais il n'en est que deux, MM. les docteurs Montfalcon et Bégin, qui aient tracé quelques préceptes généraux; les autres se sont renfermés dans l'histoire des faits isolés, ou se sont bornés à modifier leur pratique d'après vos principes.

Toutefois il y aurait de l'injustice à ne pas faire une mention particulière de M. le docteur Lisfranc. Ce médecin, aussi remarquable par son amour pour la science que par son étonnante sagacité à perfectionner, en les simplifiant, les procédés opératoires, s'efforce, en présence d'un nombreux auditoire, à rallier l'étude des affections dites *chirurgicales* aux principes de la nouvelle doctrine.

De mon côté, je me suis occupé à faire des recherches, et à coordonner les faits que j'ai eu occasion de recueillir dans ma pratique. Ce travail m'a conduit à entreprendre l'histoire des phénomènes morbides qui se développent à l'occasion de l'amputation des membres. J'étais sur le point de publier cet ouvrage; mais je me vois forcé d'en ajourner l'impression par des circonstances particulières. Cependant, comme les considérations auxquelles je m'y livre me paraissent de quelque utilité, j'ai cru devoir en faire un extrait en forme de propositions, que je viens déposer dans vos *Annales*,

comme un tribut payé à la source où j'ai si abondamment puisé.

Agréez, etc.

Maurice Treille, *d. m. p.*

Propositions suivies de quelques faits d'amputation.

I.

Il y aurait du moins de l'injustice à nous accuser d'ontologie médicale, par la raison que nous nous servons de ces locutions métaphoriques : *L'irritation partie de*, *marche vers, se porte sur tel ou tel point de l'économie.*

II.

Il serait aujourd'hui ridicule de dire que l'étude des maladies admet deux divisions distinctes ; celle des maladies internes, celle des maladies externes.

III.

La doctrine physiologique, dont M. Broussais est le fondateur et le principal propagateur, démontre d'une manière incontestable l'identité qu'il y a entre les affections externes et les internes.

IV.

Étudier les maladies humaines en procédant de l'extérieur à l'intérieur du corps, c'est suivre les pré-

ceptes de la logique : *passer du plus connu au moins connu.*

V.

Désormais l'histoire et la thérapeutique des maladies chirurgicales doivent reposer sur les principes de la doctrine physiologique.

VI.

Une fois cette doctrine généralement reconnue, les opérations chirurgicales deviendront moins fréquentes et moins nécessaires, et surtout bien plus souvent couronnées de succès.

VII.

Le chirurgien est médecin; car, outre les connaissances de l'hygiène et des préparations pharmaceutiques, il possède celles des procédés mécaniques, qui sont une partie de la thérapeutique générale.

VIII.

Les désordres des tissus, comme causes d'amputations, doivent être étudiés avec le plus grand soin.

IX.

Quoique ces désordres frappent nos sens de toutes parts, il n'en est pas moins vrai qu'il faut une connaissance approfondie des phénomènes vitaux, et une grande habitude d'observer les lésions extérieures, pour pouvoir déterminer *à priori* si le membre doit être amputé ou conservé.

X.

Les accidens auxquels une véhémente phlegmasie donne naissance sont les causes les plus fréquentes de la nécessité des amputations des membres.

XI.

Les mêmes désordres qui nécessitent l'amputation des extrémités pelviennes ne la réclament pas dans tous les cas, pour les extrémités thoraciques. (Le célèbre chirurgien en chef baron Larrey a vivement senti et clairement énoncé ce fait de pratique.)

XII.

C'est parler d'une manière trop générale que de dire que l'amputation ne doit être pratiquée que quand toutes les ressources de l'art ont été épuisées pour conserver le membre. Cette assertion est tout au plus applicable aux extrémités thoraciques.

XIII.

L'époque de l'amputation est celle où l'inflammation locale et la sympathique ne sont point encore développées, ou bien après que cette dernière a été complètement détruite.

XIV.

Toutes les fois qu'il y a possibilité, il faut préparer le malade à l'amputation par le repos, le régime, les clystères, et par la saignée, s'il y a lieu.

XV.

L'existence d'une phlegmasie viscérale aiguë ou chronique contre-indique l'amputation; il faut la vaincre avant d'opérer.

XVI.

Un médecin physiologiste ne manquera jamais de reconnaître la phlegmasie chronique, appelée communément et mal-à-propos *vice organique;* il la reconnaîtra, parce que, pour lui, toute irritation viscérale a ses *signes*, comme tout corps a son ombre.

XVII.

La *fièvre hectique*, le dévoiement *colliquatif*, le marasme, l'épuisement des forces, exclusivement produits et entretenus par une phlegmasie articulaire ou tout autre désordre extérieur, disparaîtront par l'ablation de la partie. Ici l'on peut dire : *Sublatâ causâ, tollitur effectus.*

XVIII.

L'amputation est un mal par elle-même; elle donne naissance à deux ordres de phénomènes : *locaux*, *extra-locaux*.

XIX.

Les amputations ne développent jamais de phénomènes morbides généraux; il n'en existe dans aucun cas.

XX.

Les phénomènes *locaux* sont une conséquence

rigoureuse de l'opération, ou bien ils sont accidentels.

XXI.

La douleur, la chaleur, la rougeur, la tumeur, en un mot, l'inflammation, puis la suppuration, la cicatrice et l'adhésion, constituent les premiers.

XXII.

Les phénomènes principaux accidentels sont l'hémorrhagie, une inflammation trop intense, la suppression de la suppuration, la gangrène, la pourriture d'hôpital (espèce de gangrène), l'incarcération des ligatures, la nécrose, et la saillie du cylindre osseux.

XXIII.

L'inflammation ne change jamais de nature; la division établie par les auteurs en suppurative, cicatrisante et adhésive, est purement arbitraire.

XXIV.

La pourriture d'hôpital coïncide fort souvent avec la gastro-entérite, ou avec toute autre phlegmasie viscérale; d'autres fois les viscères demeurent en bon état, tandis que la pourriture détruit les parties molles du moignon.

XXV.

La gastro-entérite et la pourriture d'hôpital peuvent devenir cause et effet l'une de l'autre.

XXVI.

La perte d'un, ou même de tous les membres à-la-fois, n'entraîne jamais, par elle seule, la mort du patient.

XXVII.

Les phénomènes *extra-locaux* peuvent se manifester à la périphérie du corps; mais c'est dans les viscères qu'ils se développent plus communément.

XXVIII.

Hors les cas d'hémorrhagie, l'homme ne périt que par les affections viscérales.

XXIX.

Les viscères passent à l'état pathologique au moyen de trois influences diverses : 1.° sympathies d'irritation, 2.° absorption, 3.° action des agens modificateurs appartenant à l'hygiène.

XXX.

L'irritation seule peut développer des sympathies morbides viscérales.

XXXI.

Si l'irritation a peu d'intensité, ou qu'elle soit très-circonscrite à la périphérie du corps, les viscères ne sont que faiblement avertis de son existence; ils sortent à peine de l'état normal, pour y rentrer aussitôt.

XXXII.

L'irritation de la plaie par amputation est-elle véhémente ou étendue, elle devient alors un foyer d'inflammation d'où partent des irradiations qui se portent sur les viscères, surtout les gastriques, et y déterminent des points de phlegmasie.

XXXIII.

Si la phlegmasie extérieure se répète, par voie de sympathie, sur la membrane gastro-intestinale, la *gastro-entérite* est déclarée; et, suivant son intensité et l'idiosyncrasie, on voit se développer les symptômes de ce que les auteurs ont appelé *embarras gastriques*, *fièvre traumatique*, *de suppuration*, *bilieuse*, *muqueuse* et *adynamique*.

XXXIV.

La fièvre dite *ataxique* se déclare par l'irritation concomitante du cerveau, de ses annexes et de la muqueuse gastro-intestinale.

XXXV.

La théorie des fièvres qui se développent à l'occasion des amputations pourrait donc en général être présentée sous cette forme : *Si la phlegmasie de la plaie par amputation est véhémente, elle se communiquera à la membrane gastro-intestinale et au cerveau ; elle donnera lieu, par l'irritation de ces viscères, à toute la série des fièvres. Si au contraire la phlegmasie locale est très-modérée, les*

phénomènes ne dépasseront point la partie amputée; alors la membrane gastro-intestinale, et le cerveau n'étant point affectés, nulle apparence de fièvre n'existera, pas même celle dite de suppuration.

XXXVI.

La phlegmasie, résultat de l'opération, communiquée au duodénum ou au foie, donne l'ictère des blessés; au poumon, la pneumonie; au péritoine, la péritonite, etc.

XXXVII.

La gastro-entérite des amputés peut exister au plus haut degré sans que le poumon, la plèvre, le péritoine, etc., soient sensiblement irrités, tandis que la phlegmasie de l'un de ces viscères ou tissus ne peut avoir lieu sans donner naissance à la gastro-entérite.

XXXVIII.

La *fièvre adynamique* des amputations n'est autre chose que la phlegmasie de la membrane muqueuse gastro-intestinale portée au plus haut degré, nulle autre phlegmasie ne pouvant donner naissance aux symptômes qui caractérisent cette prétendue fièvre essentielle des auteurs.

XXXIX.

Le tétanos est également dû à l'irritation locale qui est transmise aux foyers viscéraux par voie de sympathie. Ce terrible accident dépend-il seulement d'une irritation sympathique du rachis, quand il

envahit tous les muscles locomoteurs? et le rachis est-il phlegmasié dans toute son étendue? Lorsqu'il est partiel, le rachis n'est-il affecté que dans un de ses points? Dans quel état se trouvent l'encéphale, les poumons et les viscères abdominaux dans le cas de tétanos? Voilà ce qui n'est pas encore déterminé, malgré les nombreux écrits qui ont été publiés sur cette maladie.

XL.

L'absorption du pus qui s'est formé sur la plaie par amputation est le plus souvent provoquée par une phlegmasie viscérale aiguë ou chronique; il y a *métastase :* c'est la *fièvre de résorption* des auteurs. D'autres fois la plaie se dessèche tout-à-coup, et l'on voit le pus se former un foyer dans un lieu où il n'existait aucune irritation préalable; il y a encore ici métastase.

XLI.

Le pus absorbé donne naissance aux mêmes phénomènes que ceux qui sont produits par un corps irritant introduit dans l'économie.

XLII.

L'amputé, plus que tout individu en santé, est susceptible d'être modifié par tous les agens de l'hygiène.

XLIII.

C'est en irritant que presque tous les agens de l'hygiène modifient l'économie.

XLIV.

Les vomitifs, les purgatifs et les toniques, restes impurs des théories humorales et browniennes, sont ici les plus funestes modificateurs de l'économie.

XLV.

Tous ces modificateurs agissent, 1.° ou sur la plaie et sur les viscères tout à-la-fois, 2.° ou sur la plaie seulement, 3.° ou sur les viscères en particulier.

Dans le premier cas, on voit se confondre entre eux les phénomènes morbides externes et internes; dans le second, les phénomènes demeurent locaux jusqu'à ce qu'ils s'élèvent à un certain degré; dans le troisième enfin, l'irritation viscérale commence la scène, et ne tarde pas à agir sur la plaie extérieure.

XLVI.

Les phénomènes morbides développés dans les viscères par l'action des agens de l'hygiène sont *les seuls* qui puissent être regardés comme une *complication* indépendante de l'amputation.

XLVII.

Toutes les opérations pratiquées sur le corps humain ont un point de contact commun avec l'amputation des membres; c'est celui de l'inflammation, qui est une conséquence inévitable et même nécessaire de la section des parties vivantes.

XLVIII.

Les phénomènes inflammatoires sont différens selon l'organe sur lequel ou près duquel on opère.

XLIX.

On peut établir en thèse générale que l'amputation des membres, pratiquée dans les circonstances les plus favorables aux blessés, est toujours d'une issue heureuse.

L.

Prévenir une forte inflammation locale, la vaincre ou la réduire à sa plus simple expression quand elle s'est manifestée, voilà les premiers soins du chirurgien après l'amputation.

LI.

Écarter de la plaie tous les corps irritans, prescrire une diète sévère, les boissons délayantes, les saignées locales et générales, s'il y a pléthore, sont les moyens les plus convenables.

LII.

Plus l'opération est grave, et plus la surface amputée a d'étendue, plus ces moyens doivent être énergiques.

LIII.

On ne doit alimenter l'amputé que lorsque la phlegmasie locale et la viscérale n'existent plus.

LIV.

Toutes les nuances de gastro-entérites (les fièvres essentielles des auteurs) qui peuvent se manifester à l'occasion des amputations des membres, doivent être traitées par les moyens antiphlogistiques les plus puissans, surtout par l'application des sangsues à l'épigastre.

LV.

Les phénomènes cérébraux, ajoutés à ceux de la gastro-entérite (fièvre ataxique), réclament les mêmes moyens, et de plus l'application des sangsues à la tête et au cou.

LVI.

Dans les cas de gangrène et de sphacèle du moignon, la partie non gangrenée doit être couverte d'un cataplasme émollient, et des poudres absorbantes doivent être introduites dans les interstices des parties sphacélées, tandis que les voies gastriques seront abreuvées de boissons délayantes légèrement acidulées.

LVII.

L'application locale du feu, et les boissons délayantes sont les moyens les plus efficaces pour combattre la pourriture d'hôpital.

LVIII.

Les affusions d'eau froide et l'emploi intérieur de l'opium à hautes doses sont les moyens à l'aide des-

quels j'ai obtenu le plus de succès dans le traitement du tétanos. (*Voyez* ma thèse, Paris, 1816.)

LIX.

Il est très-peu de cas d'amputation où l'émétique et les purgatifs puissent être administrés sans danger.

N. B. Toutes ces propositions reposent sur des faits que je possède; mais aujourd'hui je me bornerai à publier ceux qui prouvent que toutes les fièvres, même celle de suppuration, peuvent être prévenues dans presque tous les cas. Cette assertion est de la plus haute importance, puisque c'est sur elle que repose surtout le succès de l'opération.

PREMIER FAIT.

A la bataille de Victoria, en 1813, je fis l'amputation de l'avant-bras à un jeune militaire; je réunis par première intention. A peine avais-je appliqué l'appareil, que l'ennemi nous força de battre en retraite. Cet individu se mit en marche, éprouva toutes les fatigues et les privations de la route jusqu'à Saint-Jean-Pied-de-Port, où je le retrouvai cinq jours après l'opération. Il m'assura n'avoir pas eu de fièvre, ni même le moindre mal de tête. Je visitai sa plaie; elle était en bon état, et ne tarda pas à être complètement cicatrisée.

DEUXIÈME FAIT.

A la même bataille, j'amputai du bras, près de l'insertion du deltoïde, M.***, commandant au 94.e;

je ne réunis point par première intention. Il fit la route de Victoria à Bayonne, à cheval. Je le vis plusieurs fois pendant cette retraite; il observa une diète forcée, et ne but que de l'eau vineuse. Comme le précédent, il n'eut aucun symptôme de fièvre; et arrivé à Bayonne, la plaie était en pleine suppuration, et bientôt la cicatrisation eut lieu.

TROISIÈME FAIT.

A la bataille de Toulouse, j'amputai une jambe à M. le général de brigade baron Borotte; je rapprochai simplement les bords de la plaie, sans tenter la réunion immédiate, et je pansai à sec. Le malade observa une diète de dix jours; la suppuration s'établit sans aucun symptôme fébrile, et le vingt-cinquième jour la cicatrice était presque complète.

QUATRIÈME FAIT.

Le nommé Fabre, brigadier au 1.er régiment de cuirassiers, reçut, le 19 juin 1822, un coup de pied de cheval qui lui fracassa la rotule droite; il fut aussitôt transporté à l'hôpital de Versailles. Malgré un traitement rationnel, il se déclara une phlegmasie incoërcible; des foyers purulens s'établirent dans l'articulation et tout autour d'elle, ainsi que dans l'interstice des muscles de la cuisse et de la jambe; une gastro-entérite sympathique coïncidait avec ces accidens. On parvint à en diminuer l'intensité à l'aide des moyens antiphlogistiques; et le 12 du mois sui-

vant, l'amputation de la cuisse fut pratiquée à son tiers inférieur par M. le docteur Morin, chirurgien en second de cet établissement.

Il est à remarquer que la gastro-entérite existait encore, mais à un léger degré, lorsqu'on pratiqua l'amputation. On réunit par première intention, et le malade fut soumis à une abstinence absolue pendant treize jours, ne prenant qu'une boisson gommeuse et acidulée; tous les symptômes de l'irritation gastro-intestinale disparurent dès les premiers jours, et la circulation rentra dans l'état normal. La suppuration s'établit dans le tiers inférieur de la plaie, les deux autres tiers étant réunis; le quatorzième jour on commença à nourrir le malade, et la guérison fut complète vers le quarantième jour.

Nota. Dans le cours de la cicatrisation, il se forma deux petits abcès à la partie la plus déclive et postérieure du moignon.

CINQUIÈME FAIT.

Une dame espagnole, de Sainte-Marie en Andalousie, portait une tumeur cancéreuse qui occupait moitié de la mamelle droite; je l'opérai dans le courant du mois d'octobre, en présence de M. le docteur Louis Plaignard. Voulant conserver le mamelon, je donnai à la plaie la forme d'un croissant; les tégumens furent rapprochés autant que possible; un plumasseau de charpie mollette fut appliqué sur la plaie. La malade fut mise à un régime absolument néga-

tif, ne prenant pour boisson qu'une très-légère limonade.

Le septième jour il n'y avait pas eu le moindre symptôme fébrile, et déjà la suppuration était parfaitement établie. Dès-lors je commençai à nourrir la malade par de légers bouillons, auxquels on ajouta successivement des alimens plus substantiels. La cicatrice était achevée le trentième jour.

SIXIÈME FAIT.

Madame Besson, fermière à Grasville, près du Hâvre, était affectée d'une tumeur squirrheuse à la mamelle droite, du volume d'un œuf d'oie environ. Cette tumeur, mobile dans toute sa circonférence et comme détachée, n'exigea pour son ablation qu'une incision parallèle à l'axe du corps. L'opération ne présenta d'ailleurs rien de remarquable; je réunis par première intention, et prescrivis une diète absolue qui fut observée pendant cinq jours, après quoi la malade commença à prendre des alimens. Le vingtième jour, à dater de l'opération, la plaie était complètement cicatrisée, sans qu'aucun symptôme fébrile se fût manifesté.

SEPTIÈME FAIT.

Une femme âgée de quarante-trois ans, cuisinière chez madame Bourdon, au Hâvre, me consulta au mois de novembre 1816, pour un cancer de la ma-

melle droite qui s'était développé à la suite d'un coup reçu dans cette partie il y avait environ deux ans. Toutes les glandes mammaires, ainsi que les ganglions sous-axillaires de ce côté avaient acquis un développement et une dureté considérables. Cette malheureuse était réduite au marasme par ses souffrances.

Malgré toutes les raisons qui paraissaient devoir s'opposer à l'opération, je n'en conçus pas moins l'espoir de la faire avec succès, en la secondant par un traitement établi sur des bases physiologiques; j'enlevai donc toute la mamelle et la masse des ganglions axillaires. Cette opération, faite en présence de MM. les docteurs Belfin et Houard, fut longue et très-difficile, et la plaie qui en résulta était très-étendue.

Elle fut pansée mollement et à sec; un de mes confrères crut convenable de proposer une potion dite *antispasmodique*, dont la malade vomit les deux cuillerées qu'elle prit une demi-heure après avoir été opérée. Dès-lors il fut arrêté qu'elle serait mise à une diète absolue et à l'usage d'une boisson rafraîchissante, pour tout médicament. Le dixième jour on leva l'appareil; la suppuration s'était établie sans fièvre, et cette femme avait recouvré le sommeil. On lui accorda quelques alimens légers, que l'on rendit progressivement plus substantiels jusqu'au cinquantième jour, époque à laquelle elle fut parfaitement guérie.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

Notice sur la Morve, suivie d'une Observation sur un Catarrhe bronchique, et d'une Notice sur les Contusions; par Léopold Turck, cultivateur.

Sous le nom de *morve* on a long-temps confondu, chez le cheval, un assez grand nombre d'inflammations des voies aériennes, que quelques vétérinaires regardent encore aujourd'hui comme contagieuses.

Quoique presque tous soient revenus de cette erreur, ils s'accordent cependant à regarder ces maladies comme d'une guérison très-difficile, ou plutôt comme incurables, ayant vu souvent échouer contre elles l'appareil pharmaceutique le plus formidable.

La méditation de leurs ouvrages et l'examen attentif des circonstances qui développent ces maladies m'ont démontré jusqu'à l'évidence qu'elles sont de la même nature que celles des voies aériennes de l'homme, et qu'elles exigent un traitement en tout analogue.

L'observation suivante, en venant à l'appui de mon opinion, offre en même temps un tableau très-remarquable des vices de l'ancienne doctrine, et des précieux avantages de la médecine physiologique.

Un cheval alezan, de forte taille, âgé de neuf ans, avait eu, depuis trois années, au printemps et à l'automne, un léger engorgement des glandes de l'auge, et déjà il avait été soigné pour un écoulement séreux par l'une des narines, lorsque, le 4 mai 1822, on l'amena à M. Vicq, vétérinaire à Nancy.

Il était dans un état moyen d'embonpoint; les glandes de l'auge du côté droit étaient un peu engorgées, sans être adhérentes au maxillaire inférieur, ni douloureuses à la pression; on voyait sur la narine droite des traces légères d'inflammation avec un écoulement de sérosités inodores ne s'attachant point au pourtour des narines.

Ce cheval avait une toux légère; mais les mouvemens respiratoires n'offraient aucune altération. Il arrivait d'un assez long voyage, et les accidens que je viens de décrire existaient depuis un mois. Un vétérinaire de Saarbourg, consulté par son conducteur, lui avait fait prendre des poudres de mauve et de réglisse, incorporées au miel.

M. Vicq lui continua pendant huit jours la même prescription, en y ajoutant deux sétons au poitrail, des bains de vapeur, de l'eau blanche nitrée, et en mettant sur les glandes engorgées un emplâtre d'onguent mercuriel et de cantharides (1).

(1) Un électuaire composé de poudres de mauve et de réglisse est loin de produire les bons effets que l'on obtiendrait de l'infusion de ces plantes, et je crois qu'il agirait de concert avec le nitre, l'onguent et les sétons, pour aggraver l'inflammation, si ces effets n'étaient complètement anéantis par son mélange avec la masse alimentaire. Au reste, toutes

La toux cessa; mais l'emplâtre et les bains de vapeurs, unis aux sétons et au nitre, révulsant la légère inflammation des bronches, augmentèrent de beaucoup celle de la muqueuse de la narine droite, et loin de diminuer, l'écoulement redoubla.

M. Vicq, jugeant alors que le cheval était atteint de la morve au premier degré, lui fit prendre tous les matins de deux à trois onces de gomme ammoniaque dans de la poudre d'aunée et de réglisse, et tous les soirs deux ou trois onces de foie d'antimoine et de fleur de soufre. Il lui continua en outre les emplâtres fondans sous l'auge, et les bains de vapeurs.

Sous l'empire de ce traitement, destiné à combattre un être chimérique (le virus de la morve), l'inflammation ne pouvait que s'accroître; aussi des ulcérations se développèrent-elles sur la muqueuse de la narine droite, d'où s'écoulait abondamment une matière purulente et jaunâtre qui s'attachait à l'orifice

singulière que paraisse au physiologiste cette première prescription de M. Vicq, je dois dire qu'elle est conforme à la vieille doctrine, qui prescrit l'hydro-sulfure d'antimoine uni aux électuaires adoucissans, aux bains de vapeurs et aux sétons, pour guérir le catarrhe pulmonaire.

Est-il étonnant que, sous l'empire d'un traitement aussi peu rationnel, il se développe de nombreux tubercules dans le parenchyme, et que les préparations d'antimoine, le soufre sublimé, tous les sulfures et l'aloès, administrés à l'intérieur, précipitent la désorganisation, et fassent proclamer l'entité morve comme incurable par ceux qui la traitent ainsi?

de cette narine. L'inflammation était tellement évidente, que M. Vicq crut devoir la combattre au moyen d'une saignée de deux livres de sang environ, et de deux nouveaux sétons qu'il mit à la face de l'encolure du côté droit. Mais comme il continuait à combattre l'entité morve par les moyens que j'ai décrits, et que d'ailleurs l'inflammation était devenue très-grave, loin d'être antiphlogistiques et révulsifs, la saignée et les sétons ne firent qu'accroître le mal; et sur la fin du mois, vingt jours après le commencement du traitement, la narine gauche devint aussi le siége de l'inflammation, qui produisit un écoulement séreux.

La respiration devint alors très-difficile, et M. Vicq appliqua un cinquième séton au côté gauche de l'encolure de l'animal, qui, outre le bon foin, l'avoine et les fumigations qu'il avait dépensés, avait consommé en outre, en vingt jours de traitement, un kilogramme de poudres béchiques adoucissantes, deux cent cinquante grammes de nitrate de potasse, et un kilogramme de gomme ammoniaque, de foie d'antimoine et de soufre sublimé.

Ce cheval buvait alors sur de l'orge cuite. Du 20 au 30, M. Vicq lui fit administrer tous les jours, sous la forme d'opiat, une demi-once de sulfure noir de mercure, mêlé à pareille quantité de poudre de chiac; alors aussi il lui fit faire des injections dans les narines avec une dissolution d'un gros de sulfate de zinc dans cinq décilitres d'eau, administrées en deux fois chaque jour.

Les ulcérations de la narine droite continuèrent leurs progrès, et de pareils ulcères se développèrent, vers le 30 mai, sur la narine gauche; ils avaient jusqu'à un demi-pouce de diamètre; ils étaient rougeâtres et sanguinolens, ainsi que le pus qu'ils sécrétaient; leur surface était très-irrégulière, et à bords dentelés et inégaux.

A cette époque, M. Vicq avait fait aspirer à ce cheval, depuis quatre ou cinq jours, des fumigations de sucre brûlé sur des charbons, et il les continua jusqu'au 4 ou 5 juin. Alors il fit part de ses inquiétudes au propriétaire du cheval, et fit appeler en consultation M. Thiéri, vétérinaire d'un régiment de la garnison.

M. Vicq regardait le cheval comme *farcineux* et *morveux* au second degré, et M. Thiéri crut reconnaître les symptômes de la *morve aiguë* au troisième degré.

Dans les derniers jours du traitement que je viens de décrire, on faisait courir le malade pour le faire suer, dans l'espoir de faire sortir ainsi de l'économie l'entité que l'on accusait de tant de désordres.

Alors la respiration de ce cheval était très-gênée, et il avait les glandes de l'auge tellement engorgées, qu'elles débordaient les tubérosités maxillaires; il y avait aussi des hémorrhagies très-fréquentes sur les deux narines (1).

(1) Aux yeux du médecin physiologiste, ce traitement paraît aussi ridicule que barbare, et cependant il est conforme à la doctrine professée

Ce cheval me fut amené le 12 juin; il avait alors beaucoup d'embonpoint; lorsqu'il marchait, sa respiration était très-bruyante; les yeux étaient engorgés, l'aile de la narine droite était relevée, et les autres symptômes que j'ai décrits persistaient toujours.

Quoiqu'on l'eût séparé des autres chevaux pendant tout le traitement qu'il venait de subir, bien persuadé que j'étais que sa maladie n'était point contagieuse, et que le pus qui s'écoulait abondamment de ses ulcères diminuerait promptement à l'aide d'un traitement plus rationnel, et ne pourrait, dans une écurie bien saine, produire une infection nuisible aux autres chevaux, je le mis à côté des miens, en ne lui donnant pour nourritnre et pour boisson qu'un peu de paille et de l'eau pure (1).

dans les différentes écoles vétérinaires, et peut-être même est-il plus rationnel encore que celui indiqué par un professeur distingué, qui, établissant en principe que la morve est constamment inflammatoire, conseille cependant, pour la combattre, des préparations d'antimoine, de soufre sublimé, tous les sulfures en général, un vésicatoire sous la ganache, et enfin l'aloès pour purgatif. Le traitement ordonné par M. Vicq vaut celui qu'indiquent les Anglais Blaine et Colenon, qui, voyant dans la morve une infection du sang tuant par irritation, croient que l'on peut essayer, pour la combattre, les acides et les mercuriaux.

(1) Lorsqu'un grand nombre de chevaux sont réunis dans une mauvaise écurie, et que le régime trop substantiel auquel ils sont soumis les expose à des inflammations catarrhales, toujours graves chez ces ani-

Quoique sa respiration fût très-pénible lorsqu'il marchait, comme elle était régulière et facile quand il était en repos, et comme il ne toussait point, je pensai que ses organes thoraciques étaient sains, mais que l'inflammation des narines et de leurs annexes était compliquée d'une gastro-entérite au degré de la boulimie, produite par les *ingesta* irritans dont son tube digestif avait été surchargé.

Je rasai la surface chanfrine à la hauteur des yeux, et j'y appliquai cinquante sangsues; j'en mis dix autres aux côtés des naseaux, entre l'espace qui sépare l'œil de l'orifice des narines, et j'en appliquai vingt sur l'épigastre.

Les sangsues fournirent beaucoup de sang; la respiration devint bien plus libre, les glandes de l'auge diminuèrent sensiblement, le pus qui sortait par les narines fut remplacé par un écoulement de sérosité

maux, à raison de leur conformation, qui ne permet pas à leur bouche de venir, pour la respiration, au secours des narines enflammées, et à raison aussi des grands travaux auxquels on les soumet; il ne paraît pas impossible que quelques chevaux morveux, pour me servir du terme encore en usage, puissent devenir un foyer d'infection pour les autres.

Mais il arrive beaucoup plus souvent, pour ne pas dire toujours, que les maladies confondues sous le nom de *morve* se développent sur tous les chevaux d'une écurie par l'action de causes agissant sur eux avec une égale énergie, et, dans tous les cas, rien n'autoriserait l'abattage de malades faciles à isoler, ordinairement faciles à guérir, et presque toujours en état de rendre encore de bons et nombreux services.

semblable à celle que sécrètent les glandes lacrymales, et les yeux reprirent toute leur vivacité.

En appliquant les sangsues, j'avais eu soin de retrancher les sétons, et d'enlever le plus possible l'onguent de mercure et de cantharides dont l'auge était garnie.

Comme tous les symptômes n'étaient pas disparus, et que l'emploi des sangsues était coûteux, je fis dans la cloison transversale du nez une profonde scarification qui fournit beaucoup de sang ; ce qui augmenta sensiblement le mieux être, et fit complètement disparaître les ulcérations qui se trouvaient dans la partie antérieure des narines, que j'injectais avec de (1) l'eau de mauve.

Espérant qu'aidé de ces moyens le régime suffirait ensuite pour opérer la guérison du malade, je le tins pendant deux mois à une diète extrêmement sévère ; mais comme l'écoulement séreux persistait, et que l'on voyait toujours des traces d'inflammation sur la muqueuse des narines, j'eus recours aux dérivatifs, et j'appliquai sur le chanfrin un grand nombre de pointes de feu dont je portai l'action jusque sur l'os.

L'inflammation qui en résulta parut complètement détruire celle des voies aériennes ; mais, pour en assurer davantage la guérison, lorsque les ulcères produits par les pointes de feu marchaient vers leur

(1) Différentes occupations m'empêchèrent de faire régulièrement usage de ce dernier moyen.

cicatrisation, je passai de l'un à l'autre trois sétons, qui ne furent point entretenus, parce que, quittant la ferme que j'exploitais alors pour celle que j'habite aujourd'hui, je laissai ce cheval à mon successeur.

M. Vicq vint le visiter avec son propriétaire; il reconnut qu'il n'existait plus aucun symptôme de morve; mais la grande maigreur du cheval lui faisant craindre quelque métastase funeste (1), il conseilla de le faire abattre. Un propriétaire voisin, ayant eu pitié de ce pauvre cheval, le mit dans un regain abondant de sainfoin, où il reprit bientôt beaucoup d'embonpoint et d'ardeur. On le soumit alors au travail du tombereau sur des routes extrêmement montueuses; et pendant deux mois qu'il vécut encore, il ne subit aucun traitement.

Étant allé le voir avec M. Deleau, l'un des meilleurs vétérinaires que je connaisse, et qui, par sa position et ses connaissances, est appelé à faire faire de grands progrès à la science vétérinaire, nous le trouvâmes se relevant d'une chute extrêmement grave, à laquelle il ne survécut que quatre heures, après avoir eu une agonie très-douloureuse.

A l'ouverture, on remarqua les désordres suivans:

L'iléon était complètement fracturé en deux endroits, avec un grand nombre d'esquilles; la cavité

(1) Il arrive quelquefois que l'inflammation des voies aériennes est changée, sous l'empire du traitement incendiaire dont j'ai parlé, en une gastro-entérite qui se termine ordinairement par une apoplexie mortelle, et ces derniers accidens sont encore imputés *au virus de la morve*.

cotyloïde était séparée en trois portions, et le pubis était fracturé. L'artère et la veine ischiales rupturées avaient produit un épanchement considérable entre le péritoine, les muscles abdominaux et la face interne du membre.

L'estomac et les intestins étaient le siége d'une violente inflammation, qui intéressait parfois les trois tuniques du tube digestif. Cette inflammation existait probablement avant la chute ; elle était l'un des résultats des poisons donnés au cheval pendant la première période de son traitement, ou bien elle était due au passage subit d'un régime très-sévère à une nourriture abondante et substantielle, et à la suppression intempestive des sétons ; mais, dans tous les cas, elle avait été sans doute beaucoup exaltée par l'action sympathique de la blessure.

Les poumons n'offraient rien de bien remarquable ; seulement deux tubercules à-peu-près de la grosseur d'un pois attestaient que le lobe du poumon gauche avait été le siége d'une inflammation qui n'avait point laissé d'autres traces.

La membrane séreuse des cavités du cœur et des gros vaisseaux était fortement enflammée ; la trachée-artère, le larynx, le pharynx, les poches gutturales et les sinus frontaux et maxillaires étaient parfaitement sains.

On voyait sur la membrane muqueuse qui tapisse la cloison cartilagineuse du nez les altérations suivantes :

Deux excroissances pisiformes vers le tiers infé-

rieur du côté droit; elles faisaient saillie de deux lignes environ, et elles étaient ulcérées et blanchâtres.

Dans la même direction, et vers le tiers supérieur, il y avait une cicatrice de trois pouces de longueur sur un pouce environ de largeur; elle était entourée d'un ulcère à bords et à surface irréguliers : la membrane qu'il recouvrait était très-épaisse en certains endroits, et très-mince en d'autres; la portion du cartilage qui se trouvait au-dessous offrait deux concrétions irrégulières, se ramollissant en partie : ce cartilage était aussi intéressé, dans toute son épaisseur, à la grande cicatrice que j'ai décrite.

La membrane muqueuse du côté gauche, moins malade que la première, offrait cependant des cicatrisations étendues, et quelques ulcérations disséminées ça et là sur sa surface. La muqueuse des cornets, enflammée et épaissie, était partiellement ulcérée; mais les cartilages et les os de cet organe étaient sains : un des cornets supérieurs offrait une cicatrice étendue.

On voit évidemment par là que l'inflammation légère dont ce cheval était atteint dans le principe, et dont huit jours de diète et de repos auraient alors facilement triomphé, s'accroissant sous l'empire des irritans avec lesquels on espérait la détruire, fit, à l'aide d'un traitement plus rationnel, les pas rétrogrades les plus marqués; et l'on voit aussi, par les larges et profondes cicatrices de la membrane pituitaire, du cartilage de la cloison transversale, et

par toutes les circonstances qui sont venues s'opposer à la continuation des bons effets du traitement que j'avais adopté, quels puissans moyens la médecine physiologique offre aux artistes vétérinaires qui voudront abandonner pour elle les vieilles erreurs de l'école.

Je terminais la rédaction de cette note lorsqu'un de mes chevaux vint me fournir une observation très-remarquable dans l'état actuel de la science vétérinaire.

Ce cheval, âgé de sept ans, et de très-grande taille, plein de vigueur et d'embonpoint, ayant été exposé au froid et à l'humidité, contracta une toux légère d'abord, qui s'aggrava ensuite, et qui fut accompagnée d'expectorations grisâtres et sanguinolentes, s'attachant d'abord au pourtour des narines, et ne sortant bientôt plus que par une seule.

Les glandes de l'auge du côté de cette narine étaient tuméfiées; je lui fis mettre une couverture légère; j'eus soin que son écurie ne fût ni trop froide ni trop chaude; je défendis à ceux qui le soignaient de l'étriller, et je le mis pendant deux jours à une diète absolue : il avait pour boisson de l'eau légèrement blanchie avec de la farine. Le troisième jour, le mieux étant très-marqué, je lui donnai cinq livres environ de paille. Le quatrième jour, tous les symptômes étant disparus, je lui donnai autant de paille qu'il voulut en manger; et le cinquième jour, je commençai à lui rendre son régime de santé.

Si j'avais suivi les prescriptions des vétérinaires,

j'aurais administré à ce cheval du kermès ou oxyde hydro-sulfuré d'antimoine, des bains de vapeur, des sétons, des vésicatoires, et il serait devenu morveux.

Notice sur les Contusions.

Les vétérinaires français conseillent, pour guérir les contusions, des applications d'une dissolution de sel ammoniaque, d'eau-de-vie, et surtout d'eau-de-vie camphrée : si l'accident est grave, ils font des scarifications, qu'ils recouvrent d'une infusion de sauge, de romarin et de sabine dans du vin. Ne se contentant point de ces topiques, ils administrent à l'intérieur, et sous différentes formes, la bétoine, la sauge, le romarin, la gentiane et le camphre (*Nouveau Cours Complet d'Agriculture*, article *Contusion*); ou bien, prenant un langage plus relevé, ils conseillent d'abord tous les irritans, désignés sous le nom de *résolutifs* ou *restrictifs*, la compression de la partie contuse, et lorsque ces moyens ont réussi à développer une forte inflammation, ils ont seulement recours aux émolliens, qui, pour l'ordinaire, ne peuvent en triompher; alors ils pansent l'ulcère qui en résulte avec des dissolutions irritantes, des digestifs formés de térébenthine, d'huile et de jaunes d'œufs : et si le pus devient sanieux, ils ont alors recours aux *toniques*, aux *fortifians*, aux *diurétiques* intérieurs pour combattre la *diathèse* morbifique.

Les vétérinaires anglais, auxquels la médecine physiologique rendra des services aussi importans qu'à ceux de tous les autres pays, emploient dans ce cas l'acétate d'ammoniaque et l'esprit de vin camphré, puis les mercuriaux, les frictions, et enfin le feu. Pour moi, mettant de côté tous ces moyens incendiaires, j'ai recours aux saignées locales, aux cataplasmes émolliens, et au régime, bien moins facile à faire observer aux hommes qu'aux autres animaux. Je vais à ce sujet citer une observation qui n'est point dépourvue d'intérêt.

Un de mes voisins m'amena un cheval de petite taille, âgé de six ans, et plein d'embonpoint. Ce cheval, à la suite d'une atteinte au boulet d'une jambe de devant, boitait fort bas, avait le canon, le boulet de la couronne chauds et gonflés, et depuis trois jours ne pouvait plus se coucher. Je fis raser le poil à l'endroit du boulet qui était le plus chaud, et j'y fis mettre douze sangsues; lorsqu'elles furent tombées, je fis mettre le membre malade dans un bain d'eau de graine de lin, et on l'y tint pendant deux heures; je fis appliquer ensuite un cataplasme émollient, et le cheval n'eut que de la paille pour nourriture. A peine les sangsues étaient-elles tombées, que déjà le cheval posait son pied sur le sol; et la guérison fut si rapide, que quatre jours après il fit dix lieues en conduisant son maître sur une voiture assez chargée. Depuis lors il ne s'est plus senti de son accident.

Sur le Système intra-vertébral des Insectes, par M. Geoffroy Saint-Hilaire, membre de l'Académie des sciences, associé libre de l'Académie de médecine, et professeur de zoologie et de physiologie au Muséum d'histoire naturelle et à la Faculté des sciences.

Un recueil périodique qui se distribuait encore au commencement de cette année, qui n'existe plus, que je me rappelle s'être long-temps nommé *Nouveau Journal de Médecine*, et qui paraissait plus particulièrement consacré au développement de certaines doctrines, a sans doute pensé que, par l'appui de son crédit, il servirait efficacement quelques intérêts de rivalités, s'il lui arrivait de prévenir ses lecteurs contre l'esprit et les nouvelles idées de ma *Philosophie anatomique*. Ce recueil n'accepta point cependant pour ses rédacteurs le mérite et les risques de l'entreprise; il recourut à l'intervention de l'étranger. On fut informé qu'un célèbre anatomiste d'Allemagne avait dirigé quelques traits contre le premier volume intitulé *Organes respiratoires*, et l'on se décida à faire traduire et analyser l'écrit où je me trouvais attaqué.

C'est une nouvelle production de M. Frédéric Meckel, professeur à Halle. L'auteur se propose d'y donner l'état présent de nos connaissances en anatomie comparée, il en a consacré la première partie, la

seule qui ait encore paru (en 1821), au développement de principes généraux.

En d'autres temps on eût pensé que les profondeurs et la métaphysique de cet ouvrage ne convenaient pas à des lecteurs français ; c'est un axiome de physiologie, qu'il ne suffit pas d'être à de certains organes pour entrer en pleine jouissance de leur principe d'action : l'œil doit apprendre à voir, l'oreille à entendre, et l'organe vocal à filer des sons. On ne devait pas donner à des Français, qui ne se plaisent qu'à des idées positives, des détails métaphysiques, sans les y avoir préparés à l'avance ; et surtout on devait se garder d'extraits d'idées contractées, dans une matière si abstraite et si difficile à suivre même dans le long texte et dans la langue de l'auteur original.

On a donc ainsi appris au public français qu'un illustre étranger combat quelques-unes des principales propositions de mes écrits.

Et d'abord, comme il est connu que l'ensemble de ma doctrine repose sur la démonstration d'un premier principe, et qu'à chaque pas, en effet, je présente le *principe des connexions* comme l'unique moyen d'avoir le rapport exact de toutes les existences de la nature organique, il fallait prouver, avec M. Meckel, que ce principe n'est pas la première base et l'unique source de nos connaissances en anatomie transcendante. Le *Nouveau Recueil de médecine* nous dit comment M. Meckel reconnaît cependant le *pouvoir de cette* LOI, *à laquelle s'astreint*

la nature, d'une manière toute PÉDANTESQUE, ajoute M. Meckel, mais comment aussi ce professeur s'est assuré qu'à d'autres égards cette LOI n'était point observée. Ayant été informé qu'on faisait sonner très-haut cette observation critique, j'ai traité à fond la question dans mon second volume, *Monstruosités humaines*, page 434. Je n'y reviendrai pas en ce moment, pouvant d'ailleurs me reposer de ce soin sur les notices consacrées à cet ouvrage, et qui ont été publiées dans les livraisons du mois dernier; savoir : par M. F. Cuvier, dans la *Revue encyclopédique;* par M. Desmoulins, dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales;* par M. Abel Remusat (1), dans le *Journal des savans;* par M. Dugès, dans la *Revue médicale;* et par M. Bénit, dans les présentes *Annales.*

Le journal dit *Nouveau Recueil* a cessé, pour renaître sous le nom d'*Archives générales de médecine.* M. le docteur Martini, né en Saxe, a donné, dans le deuxième numéro de cet autre nouveau recueil, continuation de l'ancien, la suite de ses extraits du *Système d'anatomie comparée*, par M. le professeur F. Meckel. J'engage moi-même à lire dans les *Archives générales*, page 255 et suivantes, une longue réfutation de mes idées sur le système vertébral des insectes, réfutation extraite de l'ouvrage précité.

(1) Membre de l'Institut (Académie royale des sciences), professeur de langue et de littérature chinoises au collége de France, D. M., etc.

Sans vouloir engager de discussion polémique avec un des savans les plus honorables de l'Allemagne, c'est à cette réfutation que je desire cependant répondre. Je ne citerai point les phrases mêmes de M. Meckel, parce que, d'une part, je ne reconnais point mes idées dans l'extrait qu'il a fait, ou que M. Martini en a fait en son nom dans les *Archives*;, et parce que d'autre part ces idées se sont, depuis 1820, étendues et améliorées. Je me bornerai à dire ce que je crois vrai des rapports qu'ont, suivant moi, les insectes avec les animaux déclarés seuls en possession du système vertébral : ce qui ne sera que donner un extrait d'un travail que j'ai communiqué à l'Académie des sciences, le 26 août 1822, qui est publié dans les *Mémoires du Muséum d'histoire naturelle*, tome 9, page 89, et sur lequel, dans une note beaucoup trop obligeante (cahier de février, page 146), M. Bénit a bien voulu appeler l'attention des lecteurs de ces *Annales*.

J'ai regret aux détails dans lesquels je vais entrer, et à la place que mon article va occuper dans ces feuilles consacrées à de plus importantes doctrines, j'en demande pardon à messieurs les médecins praticiens. Mais, outre qu'ils continuent leur intérêt à une science, premier fondement de toutes les parties de l'art de guérir, ils voudront bien, je l'espère, reconnaître que je n'arrive pas de mon plein gré sur le terrain des feuilles médicales; je ne m'y trouve qu'étant sur la défensive.

Il y a deux ordres de vertèbres, et par conséquent deux ordres d'animaux vertébrés.

Telles sont, 1.° les vertèbres dans le centre desquelles les deux grands systèmes, le médullaire et le sanguin, conservant toujours les mêmes rapports de superposition, se déploient concurremment; et 2.° les vertèbres où les troncs des deux systèmes se déploient au contraire séparément, chacun en dehors du tuyau, alors noyau central, et par conséquent dans un tuyau propre et distinct.

Les animaux de la seconde section sont réputés jouir seuls d'un système vertébral; aussi les a-t-on uniquement jusqu'ici désignés par le nom absolu et exclusif d'*animaux vertébrés*. Le système sanguin occupant chez eux un espace propre, et pouvant se répandre dans une sphère plus étendue, se ramifie davantage, et donne lieu à plus de transformations et de développemens. Ainsi les êtres chez qui se remarquent ces conditions primordiales doivent à cette plus grande complication une plus grande somme d'organisation, et sont, à raison même de ces degrés supérieurs dans l'échelle organique, les animaux présumés, déclarés et nommés les plus parfaits. On sait que ce sont les poissons, les reptiles, les mammifères et les oiseaux. Ils formeront toujours un seul et même embranchement, comme autrefois : seulement, par un mot ajouté à leur ancienne dénomination, ils sont distingués des êtres de l'autre section, et nommés *hauts animaux vertébrés*, ou plus simplement les *hauts-vertébrés*.

Sous plusieurs rapports, à ces principales considérations appartiennent aussi d'autres êtres dont la tige principale se compose de même d'une série de vertèbres, mais de vertèbres creuses à leur centre. Leur tube central est un fait dont on n'avait pas même autrefois soupçonné l'existence; j'en ai fait la découverte chez ceux des hauts-vertébrés le moins élevés en organisation, ou chez les poissons, lesquels conservent (le plus grand nombre constamment, et quelques-uns seulement pendant leur premier âge) les dispositions organiques qui forment le grand caractère des premières journées de l'embryon. Ce qui n'est chez quelques poissons (les lamproies et les esturgeons) qu'un cas de première condition fœtale appelant la transformation, reste l'état régulier et permanent des crustacés et des insectes. Les fluides dans lesquels les organes auront à puiser pour leur formation remplissent le tube central. Les deux systèmes médullaire et sanguin croissent simultanément dans le tube, lequel alors s'agrandit par la poussée de tous les organes qui poursuivent l'œuvre de leur développement.

Mais, dans le cas contraire où les deux systèmes sont séparément établis, et le sont en dehors du tube et à l'opposé l'un de l'autre, le tube se plisse et se ferme dans toute sa longueur; les parois intérieures arrivent au contact; la forme tubulaire disparaît pour faire place à un noyau vertébral qui se remplit et qui s'épaissit successivement. Des vestiges de cet état de choses se conservent, je le répète, durant

la vie entière chez quelques poissons (les *clupea*, alose et hareng), et s'effacent totalement chez d'autres dès qu'ils avancent en âge, comme les carpes, par exemple.

Nous avons proposé, dès 1820, pour les animaux de la première section, ou pour ceux qui ont le noyau inter-vertébral de forme tubulaire, c'est-à-dire pour les crustacés et les insectes, le nom de *dermo-vertébrés*.

Ce qui m'a donné de la confiance dans ces résultats, c'est que, quoiqu'il arrive aux deux sortes de vertèbres, savoir, ou à l'une d'admettre en dedans de son noyau les systèmes médullaire et sanguin, ou à l'autre de n'employer son noyau que comme un axe fournissant ses deux adossemens opposés pour supporter et tenir séparément rangés chacun de ces deux systèmes, tous les élémens vertébraux ne sont pas moins régulièrement produits, et le sont dans un ordre de superposition qui ne permet point en effet de les méconnaître.

Je n'ai pu me dispenser de donner à ces élémens primitifs, au nombre de *neuf*, des noms particuliers; et comme le *principe des connexions* est un vrai fil d'Ariane qui m'aide à les retrouver quand ils me sont masqués par la bizarrerie de certaines formes, j'ai adopté des noms fondés sur leurs rapports de position. Ainsi je nomme *cycléal* la pièce centrale affectant la forme d'un tube chez les dermo-vertébrés, et prenant au contraire celle d'un tronçon de colonne chez les hauts-vertébrés; je la nomme

cycléal, de *κύκλος cercle*, pour rappeler sa forme annulaire, permanente chez les premiers, et, au contraire, non persévérante chez les derniers, mais qui y est telle originairement. Je distingue ensuite les branches vertébrales, quand elles sont rangées par paire de la manière suivante; savoir, *supérieurement*, ou celles qui, chez les hauts-vertébrés, servent d'enveloppes au système médullaire; d'abord la première paire sous le nom de *périaux* (les périaux se distinguent, à partir du cycléal, comme des rayons prolongés du centre à la circonférence), et la seconde sous le nom d'*épiaux* (ceux-ci terminent les branches vertébrales de ce même côté, en s'étendant en dehors); et *inférieurement*, ou les branches vertébrales disposées pour renfermer le système sanguin, savoir, la paire la plus voisine du cycléal, *paraaux*, et l'autre paire, *cataaux*, c'est-à-dire celle qui termine de ce côté les branches vertébrales.

Il n'arrive pas toujours aux parties de ces branches de rester accouplées deux à deux, principalement dans les dermo-vertébrés, chez lesquels les branches vertébrales n'entourent aucun des deux principaux systèmes; systèmes que nous avons dit plus haut contenus dans le noyau tubulaire de la vertèbre. Les parties de ces branches sont alors rangées bout-à-bout; elles deviennent dans cet état les appendices appelés chez les crustacés *pattes vraies*, si ces branches sont dévolues au mouvement progressif; et *pattes fausses* (les appendices du dessous de la queue), lesquels ne diffèrent des autres que parce

qu'alors les branches vertébrales sont comparativement très-petites, et qu'elles n'ont plus qu'un usage insignifiant, usage variable d'une espèce à l'autre. Pour le cas de ces derniers arrangemens, je modifie mon système de nomenclature, en me bornant à l'emploi de quelques propositions rendant très-bien l'esprit de ces nouvelles dispositions, c'est-à-dire exprimant nettement les rapports de tous les anneaux de la chaîne. Voici ces noms, en partant du dos ou de l'extrémité de la nageoire dorsale aux parties inférieures, à la dernière pièce de la nageoire anale : *en-épial*, *pro-épial*, *méta-périal*, *cyclo-périal*, *cycléal* (pièce dont la nomenclature ne varie pas, parce qu'elle est partout impaire), *cyclo-paraal*, *méta-paraal*, *pro-cataal* et *en-cataal*.

Pour montrer que ces idées générales ne sont point de simples et de vaines abstractions, j'ai desiré les rendre oculairement observables par le choix de quelques exemples, et c'est l'objet des planches qui accompagnent mon mémoire dans le tome IX précité; et de plus, afin d'avoir un point de départ duquel je pusse m'élever aux concentrations plus ou moins grandes de la vertèbre dont les hauts-vertébrés sont l'objet, et duquel je pusse descendre au contraire à ces subdivisions permanentes qui caractérisent les dermo-vertébrés, j'ai cherché une vertèbre qui fût restreinte dans des proportions moyennes, qui, étant à des distances égales dans la série graduée des développemens, conservât des traces des primitives formations, et

exprimât en même temps quelques indices des subséquentes, et qui enfin reproduisît ses diverses parties sous des formes homogènes ; tout cela se trouve dans le tronçon osseux post-abdominal d'une plie (*pleuronectesrhombeus*) ; c'est un poisson abondant dans nos marchés, et il est loisible à chacun d'y vérifier ce que j'en dis.

Tous les matériaux d'une vertèbre se voient très-distinctement dans ce tronçon ; son noyau, ou le cycléal, est exactement dans le centre du système, et chaque partie s'en échappe par des rayons qui se correspondent comme formes et proportions, d'une manière et d'un accord si merveilleux, qu'on serait tenté de ne voir dans mon dessin que l'esquisse d'un type idéal. Le noyau vertébral (cycléal), est encore ouvert dans la plie, qui n'est que le jeune âge du carrelet, de la façon qu'il est ouvert, alors toujours et plus largement, dans les animaux inférieurs; mais il est prêt à se fermer, ne laissant apercevoir qu'un trou très-petit au centre et au fond des deux cônes adossés et réunis par leur sommet, sorte de clepsydres pour la forme ; arrangement qui ramène ce noyau à n'être plus qu'un simple corps vertébral.

J'ai présenté sur mes planches tous les détails d'une vertèbre de bœuf dans l'âge fœtal et dans les âges suivans. Des lettres semblables aux pièces analogues montrent les rapports de toutes leurs parties. J'en ai agi de même à l'égard d'un tronçon de colonne vertébrale d'une écrevisse, en faisant représenter un segment de ce qu'on nomme si impropre-

ment *la queue* chez cet animal, et en appliquant encore les mêmes lettres aux parties similaires.

Placer dans des corollaires cette proposition : *L'analogie entre le squelette des tortues et le squelette extérieur des animaux invertébrés n'est qu'une analogie apparente* (1), c'est se refuser à l'évidence. J'accorde qu'ainsi que le membre antérieur du lion n'est point, pour tous les détails de sa structure, une minutieuse répétition du membre antérieur du singe, par exemple, de même la correspondance de ces faits d'ostéologie ne porte pas non plus sur une ressemblance absolue. Mais ce ne sont pas moins des faits de même ordre, des faits à embrasser dans les mêmes considérations, à comprendre dans la même généralisation.

Expliquons-nous à cet égard; et d'abord insistons sur les différences essentielles que la différence de leurs deux types primordiaux introduit dans la structure de la tortue et dans celle de l'écrevisse; les rapports viendront après.

C'est dans son noyau vertébral, ou, pour parler le langage de l'anatomie humaine, en dedans du corps même de la vertèbre, que sont répandus chez l'écrevisse tous ses organes de circulation, de nutrition, de génération et d'excitation nerveuse. Ces organes, ainsi déjà logés dans ce noyau de forme

(1). C'est dans ces termes que les *Archives générales de Médecine* rapportent tome 1.er, page 260, cette proposition du professeur F. Meckel.

tubulaire, sont donc désintéressés à l'égard des branches vertébrales; et en effet, ils n'en exigent point l'intervention et la conservation pour leur propre compte. Mais je suppose que celles-ci existent disposées comme si elles concouraient à rendre à ces organes le même service que chez les hauts-vertébrés, elles seraient (une partie d'elles au dessus du noyau, et l'autre partie en dessous), elles seraient, dis-je, réunies deux à deux à chaque branche articulée et rangée en un chaînon fermé; c'est-à-dire qu'en dehors du tube central seraient deux autres tubes, l'un *supérieurement*, pour contenir le système médullaire, et l'autre *inférieurement*, pour contenir le système sanguin. Or, c'est précisément ce que notre exemple d'un tronçon post-abdominal de la plie fait connaître. Dans cet exemple, la condition tubulaire du cycléal ou du noyau central n'est plus conservée qu'en vestiges; mais, en s'élevant davantage dans l'échelle des êtres, cette trace s'efface entièrement; le noyau n'est plus évidé à son centre; c'est un plein tronçon de colonne; et cela, dis-je, existe ainsi dans les reptiles, dans les mammifères et dans les oiseaux.

Alors ce que la poussée des organes vitaux peut du squelette rejeter sur le derme, ne saurait être composé des mêmes parties dans les hauts-vertébrés et dans les dermo-vertébrés. Il est évident que cela n'arrivera chez les premiers qu'aux élémens osseux des deux cavités renfermant séparément, l'une le système médullaire, et l'autre le système sanguin,

et point à la cavité intermédiaire, qui a cessé d'exister comme cavité, et qui se trouve réduite à n'être qu'un axe médian plus ou moins renflé, plus ou moins rudimentaire. Il est pareillement évident que cet effet n'est possible chez les derniers, ou les dermo-vertébrés, que par l'extension du corps central, c'est-à-dire que par l'extension de l'unique cavité développant sa forme tubulaire primitive, puisqu'il n'y a que cette seule boîte osseuse pour contenir tous les appareils; puisque, je le répète, tous les autres élémens vertébraux, au lieu de s'entrelier pour se réunir en une double chaîne et former deux autres anneaux, sont, de l'un et de l'autre côté, prolongés sur une seule file.

Voilà nos différences classiques sévèrement déterminées. Cela posé, ce ne sont pas les mêmes pièces nominales qui, dans la tortue et dans l'écrevisse, sont repoussées extérieurement, qui prennent position à la périphérie de l'être, et qui viennent s'y confondre avec le derme. Mais je n'en puis douter, ce sont très-certainement des élémens du squelette; et j'ajoute du squelette intérieur, pour m'expliquer dans le langage auquel oblige de recourir la supposition que je combats.

A ce moment commencent les rapports des deux systèmes d'ostéologie; et, je ne crains point de dire, non pas des rapports d'*analogie apparente*, mais des rapports vrais, incontestables. Comment prouver cette proposition? C'est, ce me semble, très-facile.

En 1809, c'est-à-dire bien avant que j'eusse l'esprit fixé sur ces rapports, et ne me proposant alors que de présenter les faits généraux de l'organisation des tortues, je fis paraître (1) un travail sur les analogies de toutes les parties dont la carapace et le plastron se composent. J'ai depuis donné plus de rectitude à ces déterminations dans le premier volume de ma *Philosophie anatomique*, (page 119). C'est de ce moment que la carapace des tortues fut décidément considérée par tous les naturalistes comme formée vers la ligne médiane de la série des vertèbres dorsales, les os latéraux des côtes correspondantes, et ceux en bordure des côtes sternales, et que le plastron fut reconnu résulter de l'association des neuf pièces dont tout sternum, porté au complet, se trouve composé; que les neuf élémens sternaux soient étendus sur une seule file longitudinale (les phoques), ou qu'ils soient accouplés deux à deux (les tortues), ou bien groupés trois ensemble (les oiseaux).

Si c'est là un fait d'une adoption universelle, il n'est pas moins certain qu'il n'y a de posé sur l'extérieur des os thoraciques que des lames appartenant au système épidermique, c'est-à-dire que ces larges écailles répandues dans le commerce. Ce n'est pas cependant que les muscles, dont le coffre pectoral

(1) *Mémoire sur les Tortues molles*, nouveau genre sous le nom de *trionyx*, et sur la formation des carapaces; par M. Geoffroy Saint-Hilaire. *Annales du Muséum d'histoire naturelle*, tome 14, page 1-20, et planches 1, 2, 3, 4 et 5.

se trouve ailleurs environné, entièrement cerné, aient disparu : ils existent, mais rentrés, mais logés en dedans. Dans quelques tortues, comme dans celles de mon genre *trionyx*, ce ne sont plus des écailles, mais un feuillet unique, qui recouvrent le test osseux, c'est-à-dire c'est l'arrangement même que nous montrent les homars, les écrevisses, les crabes, les tourteaux, etc., généralement tous les crustacés.

Quels os sont ainsi répandus à la périphérie du corps? Qui ne voit, qui n'est dans le cas de répondre : Ce sont manifestement les élémens vertébraux de la rangée inférieure, les pièces consacrées chez les hauts animaux vertébrés, à cloisonner le système sanguin, c'est-à-dire les paraaux et les cataaux? Mais, veuillez vous rendre attentif à cette considération du même ordre, quels os au côté opposé arrivent aussi en dehors et viennent également se confondre avec le derme? Si nous bornons notre examen à ceux qui cloisonnent l'encéphale, nous remarquerons qu'évidemment ce sont, à chaque segment vertébral du crâne, les doubles pièces supérieures, les périaux et les épiaux.

Ces muscles pectoraux, logés en dedans du sternum dans les tortues, et répandus en dehors de ces appareils chez les oiseaux, sont des faits également reproduits dans le cas de cette dernière combinaison. Et en effet, le crâne présente le même contraste chez le crocodile et dans d'autres sauriens; et ce qui à cet égard doit le plus surprendre, c'est que cela se trouve ainsi jusque dans une même fa-

mille de poissons, dans le genre des silures : le *silurus electricus* et le *silurus clarias* ne sauraient différer davantage sous ce rapport.

Mais voyez : que de faits nouveaux et curieux, que de faits généraux résultent de ces rapprochemens ! De la même manière qu'il y a une *boîte cérébrale* pour loger, au-dessus de l'axe vertébral, l'encéphale ou de principales parties du système médullaire, il est de même chez les tortues, en arrière, mais en dessous de ce même axe, une *boîte pectorale* pour loger les principales parties du système sanguin, le cœur, les poumons et les viscères abdominaux. Cette solide maison, cette vaste coquille, dans laquelle peut se renfermer la tortue, est composée de segmens vertébraux indépendans dans le premier âge, tout comme le crâne de l'homme est pareillement composé de semblables segmens, tous également distincts dans l'âge fœtal. Les deux coffres osseux sont susceptibles des mêmes modifications. Ainsi, quand les élémens vertébraux de la rangée supérieure, ou ceux du système médullaire, sont portés au *maximum* de composition, en revanche les élémens du système sanguin sont réduits à un état de *minimum*, et *vice versâ* : quand ce sont ces derniers élémens dont le volume devient prédominant, les élémens supérieurs sont dans l'état rudimentaire : les tortues sont dans ce dernier cas. Cette application de ma loi du *balancement* des organes revient sans cesse.

Pour moi, je n'ai jamais pu considérer une tortue

entièrement renfermée dans sa carapace, sans songer que c'est ainsi que le limaçon se renferme en dedans de sa coquille. Oui, malgré la grande différence d'organisation de ces animaux, je n'ai pu me défendre de l'idée que c'est par l'emploi de ces mêmes moyens qu'ils y réussissent, par la mise en jeu d'appareils analogues.

La boîte pectorale de la tortue, ou, pour nous porter sur ses analogies avec les animaux molusques, la coquille de la tortue est ouverte à ses deux extrémités; le canal intestinal s'y est prolongé d'un bout à l'autre; ses deux issues d'entrée et de sortie y sont séparées aux deux bouts. Dans les coquilles univalves, où ce coffre n'a plus qu'une ouverture pour la bouche et l'anus, ces deux issues d'entrée et de sortie du canal intestinal sont rapprochées, et souvent sont disposées l'une à côté de l'autre. Voyez cet arrangement dans les téthies composées, et particulièrement dans les genres *diazona* et *distoma*. (*Mémoires sur les animaux sans vertèbres*, par M. Savigny, première partie, pl. 12 et 13, in-8°, 1816, à Paris, chez C. L. F. Panckouke.) Ces deux issues se rencontrent côte à côte, et seulement à une extrémité de l'animal, parce que le canal intestinal, après s'être enfoncé vers l'autre extrémité, se replie tout d'un coup, se détourne, et vient aboutir près de son point de départ. Ainsi, sans que rien procédât là contre l'esprit du principe des connexions, les deux bouts ont été ramenés vers l'une des extrémités, comme il aurait pu tout de même arriver chez la tortue, sans

que l'on dût en conclure qu'il serait survenu dans sa constitution organique une anomalie trop choquante.

Je ne parais faire ici qu'une supposition, quand je puis montrer un arrangement tout semblable parmi les hauts-vertébrés. Et en effet, voyez l'anus s'ouvrir chez la sole, *pleuronectes solea*, derrière les os en ceinture (os furculaires, os de la fourchette) qui servent au battement des opercules, c'est-à-dire s'ouvrir presque immédiatement après le coffre pectoral. Tous les viscères abdominaux se voient ou dessus, ou en arrière. La plupart sont parvenus à se creuser sous le derme, à droite et à gauche de la nageoire anale, une loge profonde; les intestins et les organes sexuels la remplissent entièrement. Que prouvent de pareils faits? une métastase plus apparente que réelle. Des parties occupant une région antérieure relativement à leur dernière issue, quand l'abdomen s'est développé sans contrainte, sont, s'il en est autrement, dans une position absolument contraire. Ce désordre n'est manifeste qu'oculairement; car tous les viscères n'en sont pas moins dans une position relative invariablement et respectivement obligée. Chacun est, l'un à l'égard de l'autre, à la place voulue par les subdivisions successives du système sanguin, à la place qui lui est assignée par une dépendance tout à-la-fois anatomique et physiologique. Mais la cavité abdominale, d'alongée qu'elle est ordinairement, est, dans cet exemple, repliée sur elle-même. C'est de cette manière que la dernière issue de l'intestin chez la sole,

que l'orifice de sortie se trouve placé au-devant de l'ouverture d'entrée, l'anus en avant du cardia ; c'est-à-dire que le fait d'organisation, si souvent reproduit chez les molusques, tend déjà à se montrer chez des êtres plus élevés dans la série animale.

Je n'insisterai pas davantage sur toutes ces analogies, qu'on ne peut sans doute bien comprendre sans le secours des figures. Cependant je promets, quant à la plupart de ces faits, une évidence prompte et facile à ceux qui prendront la peine de consulter les planches accompagnant mes *Observations générales sur la vertèbre*.

J'ai fait des recherches presque infinies sur toutes ces questions; et quand je vins à dire à l'académie des sciences, dans sa première séance de janvier 1820, que le noyau vertébral conserve à toujours chez les insectes la disposition qu'il affecte d'abord dans l'embryon, la forme d'un tube, et qu'en conséquence les insectes vivent au-dedans de leur colonne vertébrale comme les molusques au sein de leur coquille, véritable squelette pour ces derniers, sorte de squelette contracté, ces nouvelles idées, encore plus de ce qu'elles surprirent inopinément que parce qu'elles parurent aussi avoir le tort de déranger certaines classifications, révoltèrent quelques esprits; cependant M. Hallé ne fut pas de ce nombre. « Vous allez, me dit-il, procla-
» mer l'existence d'un squelette chez les insectes!
» Mais qui en doute parmi les physiologistes? Willis
» n'a-t-il pas écrit, dès 1692, en parlant de l'écre-

» visse : *Quoad membra et partes motrices non ossa » teguntur carnibus, sed carnes ossibus?* »

Après une vive discussion qui eut lieu alors, on demanda à des académiciens, que ces vues pouvaient et devaient contrarier, quelles impressions ils en avaient reçues. Mon résultat, fruit de nombreux travaux et de jugemens profondément médités, c'est-à-dire d'un nombre presque infini d'idées intermédiaires aperçues et parcourues par l'esprit, fut apprécié avec des préventions irréfléchies, et inspirées d'ailleurs par les préceptes d'une autre science tout-à-fait étrangère aux faits de la discussion. Il fut enfin dédaigneusement répondu qu'on ne croyait pas à l'existence d'un squelette chez les insectes.

Ce sont ces souvenirs qui ont tracé dans l'esprit de M. le professeur Meckel : il a cru pouvoir faire retentir en Allemagne une discussion dans laquelle il supposait que j'avais succombé.

Ce sont enfin ces souvenirs que l'article accueilli par les *Archives générales de médecine* tend à faire revivre en France; mais il m'importait qu'il ne fussent point propagés dans le monde médical sans une réponse, et le célèbre auteur de la nouvelle Doctrine médicale a bien voulu favoriser les présentes réflexions d'une publication dans ses *Annales*.

Clinique médico-chirurgicale.

Une des principales vérités de la médecine physiologique, c'est que le danger des inflammations aiguës vient le plus souvent de ce qu'elles résident dans un organe qui était en proie à une inflammation chronique. J'ai déjà énoncé ce fait, dont on n'avait nulle idée avant l'époque où nous vivons : 1.° parce que les phlegmasies chroniques n'étaient pas connues ; 2.° parce que, ne se doutant pas du siége des fièvres, on n'avait garde de savoir qu'elles pouvaient dépendre de l'exaspération d'une gastrite chronique que l'on ne connaissait pas davantage ; 3.° parce que l'on attribuait à la maladie les désordres observés dans les cadavres, absurdité choquante que l'on entend encore répéter par des gens qui font gloire de s'avancer dans la carrière médicale un éteignoir à la main ; 4.° parce que, la bonne méthode de traiter les fièvres étant méconnue, on n'avait pu constater que cette méthode réussit toujours dans le début, lorsque ces maladies se déclarent chez des sujets sains, et presque jamais quand elles se développent sur des sujets dont les organes sont altérés d'avance par des phlegmasies chroniques (1). Toutes ces découvertes appartien-

(1) Nos chicaneurs soutiendront peut-être que ce dernier fait n'était pas un mystère. Je leur réponds d'avance qu'il l'était à tel point, que

nent à notre doctrine, et tant que les médecins ne les auront pas vérifiées, ils marcheront dans le vague et dans l'obscurité. L'observation suivante m'ayant paru très-propre à provoquer l'attention de mes confrères sur ces questions importantes, je la consigne avec d'autant plus de confiance, que j'en ai moi-même été le témoin.

Observation de gastrite aiguë accompagnée de phénomènes très-graves, et terminée par une désorganisation noire de la membrane muqueuse de l'estomac; complication de duodénite, œsophagite, colite, et de pleurésie; par M. Deslandes, d. m. p.

Le sieur Bellencontre, âgé de trente-sept ans, d'une taille moyenne, d'un embonpoint assez considérable, était un de ces hommes qui mènent une vie active, sont adonnés à la bonne chère, font grand usage, sinon abus, des boissons alcoholiques et du café, passent sans précaution du chaud au froid, et se croient, par la force de leur santé, à

personne ne se doutait que l'on pût avoir de la vigueur et de l'embonpoint avec une phlegmasie chronique. Or, ne pas savoir cela, c'était ne pas connaître les phlegmasies chroniques. Les cas que l'on avouait pour tels étaient tous accompagnés de fièvre, et quelques-uns d'entre eux, comme la pneumonie chronique, ne trouvaient même pas place parmi les phlegmasies.

l'abri de toutes les causes de destruction. M. Bellencontre commença dans le courant de 1822 à recueillir les fruits de son intempérance. Plusieurs *rhumes* opiniâtres se succédèrent, et vers le mois de juillet son appétit diminua. C'était par le vin blanc et le café, par des alimens de haut goût, et qu'il couvrait encore de poivre et de sel, qu'il chercha à se le rendre. Les digestions n'en étaient pas moins laborieuses, et souvent il se plaignait d'un sentiment de plénitude dans la région de l'estomac. Il avait tous les matins la bouche mauvaise et des nausées; éprouvait souvent le sentiment d'une boule qui partait de la région épigastrique et remontait vers le larynx; avait de l'oppression, surtout quand à la campagne, ou dans un port de mer, il respirait un air plus vif. Son teint devint jaunâtre, et nonobstant tous ces symptômes, il ne se plaignit jamais d'aucun sentiment de douleur. Vers le commencement de décembre il fut pris d'une toux violente, et le 27 de ce mois un médecin, prétendant qu'il avait de la bile, lui administra un vomitif composé de tartre émétique et d'ipécacuanha. Les deux premières prises de ce médicament déterminèrent tant d'efforts et de malaise, que le malade renonça à la troisième.

Le lendemain 28 décembre 1822, je fus appelé. La face était rouge, la chaleur et la soif vives, le pouls dur et fréquent. *L'irritation de l'estomac* était évidente par un sentiment de chaleur à l'épigastre, sans douleur cependant, même à la pression;

par des nausées, la rougeur des bords et de la pointe de la langue, par la céphalalgie ; par quelques selles liquides ; des douleurs lombaires insupportables, un sentiment de chaleur dans les aines et la région hypogastrique, encore qu'en cet endroit la pression même ne développât point de douleur. Il y avait de la toux ; mais comme la poitrine était sonore dans tous ses points, et que le stéthoscope ne donnait que des signes négatifs, je la jugeai catarrhale. (Vingt-cinq sangsues à l'épigastre, eau de gomme.)

Les sangsues coulèrent peu, et cependant le lendemain, troisième jour de la maladie (à dater du vomitif), le malade était déjà mieux. Nouvelle application de vingt-cinq sangsues. La diminution des symptômes fut beaucoup plus prononcée, et continua les jours suivans. Le sixième jour, inquiétudes commerciales ; légère recrudescence des symptômes. Trente sangsues, tant à l'épigastre que dans les aines, la font cesser. Les jours suivans la rougeur de la langue, seul symptôme de gastro-entérite qui subsistât, disparut, et l'appétit commença à se faire sentir.

Malgré cette disparition des symptômes abdominaux, la fièvre persistait ; j'en cherchai la cause ailleurs. La toux s'était accrue, sans doute par l'impression presque inévitable du froid pendant les applications de sangsues. L'examen de la poitrine, au stéthoscope et à la percussion, ne fournissait aucun indice. Je fis garder les crachats ; quelques-uns

étaient rouillés. Une émulsion gommée, administrée par cuillerées, ne calma point la toux. Une potion huileuse détermina, dès sa première cuillerée, un état de malaise avec sueur générale qui me la fit suspendre aussitôt. Je fis alors une saignée du bras, et le lendemain, quinzième jour, l'abondance des crachats était moindre; ils n'étaient plus rouillés, et la fréquence du pouls était un peu diminuée. L'absence complète de tout signe extérieur de gastrite, les sollicitations réitérées du malade, me firent permettre deux cuillerées de bouillon coupées avec autant d'eau. Le jour suivant, croyant reconnaître un peu plus de fréquence au pouls, je voulus remplacer le bouillon de bœuf par celui de poulet; mais les instances, les pleurs même du malade, et l'idée dans laquelle j'étais que la gastro-entérite était apaisée (j'ignorais, ou à-peu-près, les circonstances antérieures au vomitif), m'arrachèrent six cuillerées de bouillon coupées avec autant d'eau, que je fis séparer en trois doses pour être données à cinq heures de distance. Je crus établir une compensation en supprimant un loock blanc; et comme la toux continuait, je fis mettre un vésicatoire sur le sternum. Après la troisième prise du bouillon, un appareil effrayant de symptômes commença à se manifester. Une douleur vive, mais d'assez courte durée, se fit sentir d'abord dans l'hypochondre gauche. Bientôt malaise général, décomposition des traits de la face, sueur froide et abondante, langue froide et beaucoup plus pâle que

le matin, respiration très-fréquente. Cependant l'expectoration était facile, et la toux revenait moins souvent (le vésicatoire du sternum causait déjà de la douleur); on couvrit les membres inférieurs de rubéfians, sans que la peau les sentît. Pendant la nuit vomissement de quelques cuillerées d'un liquide verdâtre.

Le lendemain matin, dix-septième jour, il me fut absolument impossible de sentir le pouls : toute la surface de la peau était froide et couverte de sueur, la face profondément décomposée; la fréquence de la respiration était dégénérée en un étouffement tel, que le malade fit ouvrir la fenêtre, croyant qu'il allait suffoquer. Abattement général, sans que pour cela l'adynamie musculaire, quoique prononcée, fût en rapport avec l'absence du pouls et la froideur de la peau. Du reste il n'y avait pas de toux, la poitrine était sonore, le souffle respiratoire se faisait entendre au stéthoscope avec force dans tous ses points, et les facultés intellectuelles étaient intactes. La dernière heure du malade paraissait arrivée. J'eus recours aux rubéfians les plus actifs, à l'ammoniaque, aux rubéfactions avec l'acide acétique pur. Une de celles-ci, appliquée largement sur le côté, se fit sentir la première, et le pouls sembla reparaître. Les autres rubéfians firent éprouver leur action, et le pouls reparut tout-à-fait, la respiration devint plus libre, et bientôt ne fut plus que fréquente : tous les autres symptômes diminuèrent en proportion de ceux-ci. Déjà cette amélioration avait com-

mencé, quand MM. *Broussais* et *Fouquier*, appelés en consultation, observèrent le malade. Les conclusions furent, de ne donner, pour le moment, que de l'eau de gomme, et de la donner froide, pour se conformer au desir *fortement prononcé du malade ;* de rendre graduellement les boissons plus nourrissantes, en se réglant sur la susceptibilité de l'estomac; enfin de donner des lavemens gélatineux.

Le lendemain, dix-huitième jour, une réaction générale bien prononcée avait remplacé l'état de la veille ; la langue s'était colorée de nouveau, le desir des boissons froides, de la neige, était encore plus vif, et je fus obligé de cesser l'usage des sinapismes, qui avaient allumé une irritation générale et un malaise qui se prolongèrent les jours suivans. Ce fut ce jour que le hoquet se montra pour la première fois : d'abord rare, il devint ensuite plus fréquent, et finit par devenir continuel. Ce symptôme était dominant, absorbait toute l'attention, fatiguait horriblement le malade, et lui causait un malaise insupportable dans toute l'étendue des attaches du diaphragme. Si le hoquet n'existait pas, disait le patient, je me porterais bien. Cependant la langue restait sèche, la sensation de la boule épigastrique s'était renouvelée comme dans des temps antérieurs, et le pouls restait fébrile. L'état de la poitrine n'offrait rien de saillant. Les premiers jours qui suivirent le dix-septième furent absolument sans toux ; le malade expectorait avec la plus grande facilité des crachats sans odeur, sans saveur, mais

très-épais, foncés en couleur et, en quelque sorte, desséchés. La respiration était facile; à mesure cependant qu'on s'éloignait du dix-septième jour, les crachats devinrent plus humides; quelques-uns même parurent rouillés, et un peu de toux se montra, ce que j'attribuais surtout aux boissons froides et à la glace employées pour calmer le hoquet. J'avais essayé d'atteindre ce but par la déglutition lente des boissons, en variant leur température, qui fut cependant presque constamment froide, en faisant fondre de la glace dans la bouche, en portant sous le nez les vapeurs d'éther et d'ammoniaque; ce fut toujours en vain. Je rendais successivement les boissons plus nourrissantes en augmentant la dose de gomme, puis en coupant sa solution avec de l'eau de poulet, et je voyais en proportion les pommettes se colorer davantage et la réaction fébrile devenir plus forte. Une cuillerée de bouillon coupé, donnée le vingt-unième jour, détermina de la chaleur intérieure, avec soif et malaise.

Le vingt-deuxième jour, M. *Broussais*, appelé de nouveau, trouvant une réaction fébrile assez prononcée et de la force dans le pouls, demanda qu'on remît le malade à l'eau de gomme pure et simple, et qu'on appliquât dix sangsues au côté. A peine eurent-elles tiré du sang, que le hoquet diminua considérablement; mais au bout de quelques heures il avait repris toute son intensité. Enhardi par ce léger succès, je fis appliquer le lendemain dix-huit nouvelles sangsues. Le sang coula en abon-

dance, le pouls et les forces n'en furent pas affaiblies d'une manière remarquable, mais le hoquet subsista. Alors j'essayai la morphine en lavement, puis en potion ; je fis faire des applications de glace sur la région épigastrique sans le moindre avantage. L'eau de gomme, l'eau de gomme elle-même, quoiqu'elle fût légère et que le malade n'en bût pas à sa soif, était péniblement digérée. Un sentiment de plénitude dans l'estomac, de la rougeur aux pommettes, un accroissement de chaleur à la peau, et même quelques vomissemens, annonçaient souvent que le malade en avait trop pris.

Le vingt-quatrième jour, je mis le malade à l'eau pure et froide, et la lui fis donner en lavemens. Il y eut une diminution notable, mais passagère, dans le hoquet. Le vingt-sixième, convaincu que l'estomac ne pouvait rien supporter, je résolus de n'y rien mettre; et comme la soif était très-vive, je faisais passer sur la langue un pinceau de linge effilé, trempé dans de l'eau froide, et préalablement exprimé : j'ordonnai en même temps des lavemens d'eau et de lait. *Le hoquet disparut, et disparut pour toujours.* La langue, qui n'avait pas cessé d'être sèche depuis le dix-septième jour, s'humecta, la réaction fébrile cessa, la force du pouls tomba en proportion; mais il diminua également de fréquence. Les premiers lavemens amenèrent en abondance des matières fécales moulées et de bonne nature; mais il devint bientôt impossible, comme précédemment, d'en injecter de nouveaux.

Le soir du vingt-septième jour (il y avait trente-six heures que durait l'abstinence des boissons), le malade fut pris tout-à-coup d'une douleur tellement violente sous les fausses côtes gauches, qu'elle lui arrachait les cris les plus perçans; elle dura une demi-heure, et se renouvela cinq fois pendant la nuit avec la même force; et dans les intervalles, sauf un peu plus de fréquence dans la toux et de difficulté dans l'expectoration des crachats, le calme n'était point troublé. Le lendemain vingt-huitième jour, craignant que l'état de vacuité de l'estomac ne contribuât à cette douleur, et vu l'impossibilité de faire admettre les lavemens, je fis donner de l'eau sucrée froide, par cuillerées, d'abord d'heure en heure, puis à de moindres intervalles. Les accès de douleur n'en furent ni accrus ni diminués, et à dater de ce moment, l'eau sucrée, puis l'eau de gomme et d'amidon, données enfin *ad sitim*, servirent de boisson jusqu'à la mort.

La douleur d'abord intermittente, comme je l'ai dit, s'affaiblit bientôt, mais devint continue, et força le malade à se coucher sur le côté opposé. En pressant sous les côtes asternales gauches, on augmentait cette douleur. La toux, sans revenir par quintes, fut plus fréquente, l'expectoration plus difficile, et enfin impossible. La respiration s'accéléra, le pouls reprit d'abord plus de développement, mais devint ensuite faible, misérable, en augmentant considérablement de fréquence : l'embonpoint diminua tout-à-coup avec une rapidité effrayante,

les yeux s'excavèrent. Le malade conservait sa tranquillité morale, et la mémoire resta entière jusqu'au dernier moment; mais un délire tranquille, qui ne se montra d'abord que pendant les accès de douleur, quand elle était intermittente, et qui devint bientôt continu comme elle, se montra. Ce délire ne s'attachait qu'à cette douleur de côté; sur tout autre point la raison était parfaite. Un sourire qui avait quelque chose de sardonique, naissait souvent et facilement sur les lèvres du malade; il y avait de la carphologie, de l'assoupissement; deux fois il y eut un peu de trismus avec suspension momentanée des facultés intellectuelles. Je fis faire, sans succès, comme on peut le penser, des applications de glace sur la tête; les forces musculaires s'affaiblirent, mais n'étaient pas tellement épuisées que le malade ne pût ni se mettre à son séant, ni même descendre de son lit avec un peu d'aide, pour s'asseoir sur la garde-robe, ce qui arriva encore le jour même de la mort, qui eut lieu le trente-troisième jour de la maladie dans un accès de suffocation.

Autopsie cadavérique, faite dix-sept heures après la mort.

Le cadavre était encore chaud, et cette chaleur existait également à l'intérieur des cavités splanchniques.

L'amaigrissement du corps et des membres n'était pas en rapport avec l'émaciation de la face; il y

avait encore un demi-pouce de graisse sur l'abdomen, et proportionnellement partout ailleurs; le mésentère lui-même était chargé de graisse.

Tous les tissus avaient conservé leur consistance; mais tous, hors les muscles, avaient un peu perdu de leur couleur.

Abdomen. Il n'était ni tendu ni affaissé, et ne paraissait distendu par aucun gaz. Le *péritoine* était parfaitement sain, et ne contenait un peu de sérosité limpide que dans ses parties les plus déclives.

L'*estomac*, ainsi que tous les intestins, paraissait sain à l'*extérieur;* il était parfaitement blanc, ni distendu, ni contracté, et quand il fut ouvert, il avait toute son étendue et toute son élasticité. Sa membrane muqueuse était lisse, polie, et n'offrait aucune ride. *Sa couleur était celle de l'ardoise* dans toutes ses parties, sans marbrures, d'une manière égale, peut-être seulement un peu moins intense vers la petite courbure. La densité des trois membranes de l'estomac réunies n'était pas diminuée; mais la muqueuse était tellement ramollie, qu'il suffisait de la gratter avec l'ongle pour la détacher de la musculaire : en grattant ainsi, on ne l'enlevait pas en lambeaux, mais en pulpe, et l'ongle laissait une trace égale à la largeur et à l'espace qu'il avait parcouru; et qu'on ne croie pas que je n'enlevais qu'un enduit; c'était après avoir essuyé la muqueuse, après l'avoir légèrement ratissée avec un scalpel, que j'appliquais l'ongle à sa surface. Cette surface était couverte d'une mucosité filante, grisâtre, d'une

odeur très-fétide, et qui oxyda les instrumens qui furent en contact avec elle. Une semblable mucosité, mais plus blanche, se remarquait dans les intestins. La couleur grise de l'estomac cessait au cardia, et la circonférence de cette ouverture était blanche et parfaitement saine dans la hauteur de deux ou trois lignes; mais immédiatement au-dessus, en remontant dans l'œsophage, la membrane muqueuse était très-rouge, rugueuse dans la longueur de trois pouces, toutefois sans avoir perdu de sa consistance : dans le reste de l'œsophage, elle était parfaitement saine. La couleur grise de l'estomac s'étendait dans les deux premières courbures du duodénum; mais elle était d'autant moins intense, qu'elle s'éloignait davantage du pylore; elle était moins égale, et sous l'aspect des marbrures de points ou de stries, dont quelques-unes étaient légèrement rougeâtres. Le ramollissement de la muqueuse était également d'autant moins prononcé, qu'il s'éloignait davantage de l'ouverture gastro-intestinale. Dans la dernière courbure du duodénum et dans tout le reste des intestins grêles, la membrane muqueuse était blanche, saine et consistante. On ne remarquait de traces de phlegmasie dans les gros intestins que vers l'S iliaque du colon. En cet endroit, la membrane muqueuse était rouge, injectée, et un peu ramollie dans l'espace de deux pouces.

Le *foie* avait un volume énorme, et refoulait tellement le diaphragme dans la poitrine, qu'il diminuait au moins des deux tiers l'étendue du côté

droit de cette cavité. Du reste il ne présentait rien de remarquable, si ce n'est un peu moins de coloration. La vésicule du fiel ne fut pas ouverte; elle paraissait contenir une certaine quantité de bile jaune. *La rate* était petite et légèrement décolorée; même chose à dire des *reins*. La *vessie* était vide et contractée.

Thorax. Le son du côté droit de la poitrine était mat dans ses deux tiers inférieurs, ce qui était dû au volume énorme du foie. Les *poumons* étaient parfaitement sains et crépitans; seulement le poumon droit avait perdu les deux tiers de son volume par le refoulement du diaphragme de ce côté. Les *bronches* étaient saines. La *plèvre du côté droit* offrait des traces de phlegmasie ancienne dans presque toute son étendue. Ses deux surfaces étaient unies l'une à l'autre par des adhérences celluleuses bien organisées, mais qui se laissaient cependant facilement déchirer avec le doigt. On ne remarquait de traces d'inflammation récente qu'en arrière et sur le côté du lobe moyen du poumon, où l'on trouvait une exsudation albumineuse non organisée. Les traces d'inflammation que présentait la *plèvre gauche* étaient beaucoup moins anciennes que celles du côté opposé. La cavité contenait une chopine d'une sérosité trouble d'un rouge brun, et dans laquelle nageaient des flocons albumineux. La *plèvre diaphragmatique* était très-rouge, rugueuse et injectée. Partout ailleurs il n'y avait point de rougeur; mais au bord postérieur du poumon la plèvre était cou-

verte d'une foule de fausses membranes albumineuses, dont les unes étaient appliquées à sa surface sans y adhérer, et dont les autres étaient tendues comme des fils de sa portion costale à sa portion pulmonaire. A mesure qu'on s'éloignait de la base et du bord postérieur du poumon, les fausses membranes étaient moins abondantes, et à la face antérieure et supérieure des poumons, ainsi que sur la plèvre costale, on recueillait seulement une exsudation albumineuse sur le coupant du scalpel. Le *péricarde* était sain, et ne contenait pas de sérosité. Le *cœur* était petit, moins coloré que de coutume, et ne contenait qu'une petite quantité d'un sang liquide. On remarquait cependant des concrétions fibrineuses dans l'*aorte*.

Tel est le résultat d'une alimentation substantielle, et de l'abus des boissons fermentées. Il en est résulté d'abord une phlogose chronique de la muqueuse de l'estomac et des premiers intestins. Les hommes robustes et peu irritables la supportent sans beaucoup d'incommodités. Celui dont il s'agit ne se plaignait que d'un sentiment de plénitude, de digestions pénibles, et de la sensation d'une boule qui s'élevait vers le larynx; voilà l'hypochondrie, les vapeurs, l'hystérie chez les femmes. Cela me rappelle que j'ai reçu dernièrement dans une de mes salles un militaire jeune et vigoureux, qui ne m'accusait autre chose que la sensation d'une boule qui se promenait

dans le bas-ventre, et lui était fort incommode; il n'avait ni rougeur de langue, ni chaleur, ni fièvre, ni sensibilité au toucher. Je ne laissai pas d'annoncer aux élèves que cet homme était atteint d'une entérite à son début, et qu'il serait probablement guéri par une application de sangsues; l'événement justifia cette prédiction. Je reviens à M. Bellencontre. Nul doute que l'émétique n'ait exaspéré la phlegmasie : la sensibilité de l'estomac s'est révoltée contre le médicament; ce viscère n'a point réagi sur les sécréteurs; il n'y a point eu d'évacuations révulsives, et la gastrite a reçu une impulsion violente qui s'est terminée par la désorganisation de la muqueuse. Peut-être qu'une abstinence de quelques jours aurait achevé la guérison lors du retour de l'appétit après les premières sangsues; mais qui pouvait prévoir que quelques cuillerées de bouillon allaient produire une rechute? Profitons toutefois de cet avis. Depuis que j'ai observé des cas analogues, j'ai coutume de laisser les malades à la diète pendant deux ou trois jours après la chute du mouvement fébrile. Lorsque je cède aux importunités des malades, j'ai presque toujours lieu de m'en repentir, ainsi qu'on le verra dans l'observation suivante. Lorsque je fus consulté pour M. Bellencontre, je soupçonnai un ramollissement de la muqueuse gastrique, parce que j'ai souvent observé cette altération chez les malades qui retombent pour de très-légères doses de bouillon. Ces symptômes précèdent même quelquefois la perforation, et je la redoutais

pour ce malade. Ces gastro-entérites sont bien différentes de celles où les malades, dévorés par la soif, avalent et peuvent absorber une grande quantité de liquide; dans ces cas, le principal point de phlegmasie n'est pas dans l'estomac, il réside dans les intestins grêles. La couleur ardoisée de la muqueuse gastrique et intestinale est toujours l'effet de sa phlogose. C'est une vérité qu'on a bien de la peine à faire comprendre aux antagonistes de la doctrine. Ils ne peuvent se persuader que tout ce qui est brun a été rouge. Il y a plus, la couleur de rouille, avec abondance de mucus et développement de follicules, que l'on rencontre quelquefois, sans rougeur, dans l'intestin grêle supérieur, mais avec épaississement de ses tuniques, est encore une trace d'inflammation; et ce sont ces changemens mal observés, ou peu connus de certains médecins, qui leur font publier encore chaque jour des observations de *fièvres adynamiques* qui n'ont offert aucune trace de phlegmasie dans le canal digestif. L'étouffement dont s'est plaint notre malade était un effet simultané de la gastrite et des pleurésies. Ce symptôme est fréquent dans les *fièvres*, lorsque l'inflammation reste prédominante dans le ventricule. La pleurésie aiguë n'est survenue que vers la fin; mais il en avait existé de chroniques qui gênaient le poumon dans son développement. La plèvre du diaphragme était enflammée, ce qui explique le hoquet et les douleurs aux attaches de ce muscle. Tout cela était l'effet de cette disposition prodigieuse

à l'inflammation que l'on rencontre si fréquemment chez les personnes intempérantes. La vitalité est entièrement dépravée chez ces sortes de sujets, et souvent la phlegmasie se propage d'un viscère à l'autre, malgré toute la puissance du traitement anti-phlogistique le plus actif; aussi les phlegmasies des buveurs sont-elles trop souvent incoercibles. Ces réflexions sont bien propres à corriger les personnes dominées par leurs appétits sensuels, et qui vivent habituellement sous l'influence de l'instinct gastrique. En résumant cette observation, je trouve que M. Bellencontre a porté la gastro-entérite sous forme chronique pendant près d'une année avec très-peu de symptômes, et qu'il a succombé à un état aigu consécutif, avec répétition d'inflammation dans la plèvre déjà primitivement affectée. La tête n'a point été ouverte; mais je suis persuadé qu'on y aurait trouvé opacité de l'arachnoïde à la partie supérieure des hémisphères. Il est aussi fort évident, pour tous les hommes qui veulent être de bonne foi, qu'avec le camphre, le quinquina et le vin, cette maladie fût devenue mortelle avec autant de rapidité que la *fièvre jaune*.

Je joins ici l'exemple d'une autre gastro-entérite mortelle, précédée d'un état chronique, et dont l'autopsie n'est pas moins intéressante que celle qu'on vient de lire. B...

Gastro-entérite passée à l'adynamie, recueillie au Val-de-Grâce, par CASIMIR BROUSSAIS, *prosecteur de la clinique interne.*

Le nommé CHARPANTIER, soldat au vingtième régiment d'infanterie légère, entré le 7 février 1823 à l'hôpital du Val-de-Grâce, y fut guéri d'une forte colite, qu'il portait depuis plusieurs jours, par une application de vingt-cinq sangsues à la marge de l'anus. Il entra bientôt en convalescence, et demanda vivement à manger; mais comme il restait des signes d'une irritation intestinale, on se contenta de lui donner de la bouillie, du vermicelle pendant quelques jours. Cependant Charpantier continuait à crier après les alimens, et se désespérait des refus du médecin; il fit tant, qu'on fut obligé de lui en accorder en plus grande quantité qu'on ne l'aurait voulu; l'entérite ne manqua pas de se déclarer, et fut arrêtée par la diète. Poursuivi par les mêmes instances, le médecin fut encore forcé d'accorder trop tôt des alimens, et Charpantier mangeait avec voracité; persuadé, malgré toutes les représentations qu'on lui faisait, que c'était le seul moyen de rappeler ses forces. Il languissait toujours, croyant se fortifier, lorsque les signes d'une irritation gastro-intestinale firent de nouveau supprimer les alimens. L'irritation fit de rapides progrès; et voici l'état dans lequel on trouva Charpantier le 11 mars au matin : pâleur universelle, taches livides, cha-

leur et sécheresse de la peau, maigreur de tout le corps, prostration générale, état comateux, impossibilité de sortir de la bouche la langue, qui est encroûtée, immobilité des yeux, petitesse et fréquence du pouls, délire sourd. Cet état dura cinq jours, au bout desquels Charpantier succomba. On ne put rien y opposer, car la faiblesse extrême et l'altération de la nutrition repoussaient les anti-phlogistiques actifs, et les toniques n'auraient fait qu'augmenter l'inflammation ; on se borna aux boissons et aux fomentations émollientes.

A l'*ouverture du cadavre*, on trouva l'estomac légèrement phlogosé vers le cardia et le pylore ; les intestins grêles présentaient des taches rouges d'assez grande étendue, et parsemées d'ulcérations à bords élevés, dont le fond était privé des membranes muqueuse et musculaire, et qui étaient d'autant plus multipliées, qu'on approchait davantage de la valvule iléo-cœcale. Mais ce qui frappa surtout les assistans, ce fut la correspondance des ganglions du mésentère avec les points enflammés de la membrane muqueuse; partout où l'inflammation chronique avait produit sur cette membrane des taches d'un rouge brun, les ganglions mésentériques correspondans étaient blancs ; partout où l'inflammation aiguë avait laissé un rouge vif de la muqueuse, les ganglions étaient aussi d'un rouge très-vif; enfin, partout où l'inflammation chronique s'était ranimée dans l'aiguë, les ganglions étaient blancs et rouges en même temps.

L'arachnoïde était un peu épaissie à sa partie supérieure, et les ventricules contenaient un peu de sérosité. Tous les autres viscères étaient sains.

Comme cette observation porte ses conclusions avec elle, je m'abstiendrai de la commenter. Je n'ai point encore traité, dans ce recueil, des phlegmasies cutanées; mais j'ai dit ailleurs que celles par cause interne étaient toujours précédées d'une irritation des viscères. Les deux faits qui vont suivre viendront à l'appui de cette assertion, qui appartient encore à la doctrine physiologique. On savait que certains poissons, comme les moules, quelques poissons gâtés, l'arsenic, produisent des éruptions inflammatoires; mais on n'avait pas parfaitement compris que ces affections cutanées ne sont que la répétition d'une phlegmasie des voies digestives. Le fait suivant mettra cette vérité hors de doute. La variole et la scarlatine offrent une pareille succession de phlegmasie gastrique et cutanée; les érysipèles précédés de fièvre sont dans le même cas, et réciproquement l'inflammation qui débute à la peau se répète dans la muqueuse digestive. Il y a maintenant au Val-de-Grâce un cas de cette espèce que je publierai bientôt. La rougeole n'est pas seulement avec gastrite; une forte bronchite la précède et lui survit pendant un certain temps. Voilà les faits en général; ils sont communs aux éruptions par cause évidente, et à celles par cause inconnue.

Je commence par les premiers, en rapportant une observation à laquelle les plus incrédules seront forcés de se rendre.

Gastro-entérite avec éruption vésiculaire, occasionée par la liqueur de Van Swieten; par M. Richon.

Volmier entra à l'hôpital militaire de Strasbourg pour y être traité d'une syphilis caractérisée par un énorme bubon et plusieurs ulcérations autour du gland. L'état d'inflammation du bubon, qui était volumineux et provoquait de vives douleurs, nécessita d'abord l'application de dix sangsues, lesquelles soulagèrent beaucoup le malade; des cataplasmes continués pendant dix jours firent disparaître la rougeur et la tuméfaction; et, à cette époque, ayant senti un peu de fluctuation, je fis une ponction qui donna issue à du pus : les cataplasmes furent continués, et au bout de quelques jours la tumeur était totalement disparue. Mais les ulcérations s'étendaient et procuraient beaucoup plus de douleur; après l'avoir calmée par les adoucissans, les bains de jusquiame, je mis le malade à l'usage de la liqueur de Van Swieten; mais à peine en eut-il pris trois fois, qu'il éprouva de la céphalalgie, des douleurs convulsives, des nausées, et qu'une éruption, assez analogue à celle produite par l'urtication, se manifesta sur tout le corps. Comme ceci s'était passé

dans l'intervalle de mes visites, et que le malade, le lendemain, ne me présentait aucun symptôme d'irritation gastrique, je me défiai de sa narration, et lui fis encore prendre une dose de liqueur. A peine l'avait-il avalée, que les mêmes phénomènes se montrèrent, et durèrent pendant la journée; vers le soir l'éruption diminua, et disparut totalement pendant la nuit.

A ma visite le lendemain, je ne trouvai plus de vésicules, mais il y avait un pouls fréquent, un peu de céphalalgie, langue rouge sur les bords, amertume de la bouche. Je le mis à la diète, et prescrivis eau de gomme deux fois, pot. gom. fomentat. émol. Pendant deux jours le malade présenta à-peu-près le même état; le troisième, il se manifesta une sueur abondante, l'appétit revint, et les symptômes disparurent; je lui donnai d'abord de légers alimens, et en quelques jours il était parfaitement rétabli.

Comme ces ulcères, quoique diminués, n'étaient pas guéris, je voulus revenir à l'usage du sublimé; mais dès le deuxième jour l'épigastre était douloureux, l'éruption s'était reproduite, et tous les autres caractères de la gastro-entérite s'étaient prononcés. La diète, les émolliens suffirent encore pour dissiper ces accidens; mais je renonçai à lui administrer un médicament qui était peu en rapport avec la sensibilité de son estomac, et dont la continuation eût sans doute amené de funestes résultats.

Cette observation me paraît intéressante, en ce qu'elle démontre l'intime liaison des affections érup-

tives avec l'état de l'estomac, à l'irritation duquel elles sont presque toutes dues.

Blennorrhagie (urétrite), engorgement d'un testicule, irritation gastrique intermittente.

Coulomb, tambour au sixième régiment d'artillerie, était sorti de l'hôpital depuis quinze jours, guéri d'une blennorrhagie, quand elle reparut ; à peine l'avait-il depuis deux jours, que, s'étant frappé le testicule gauche avec sa caisse, celui-ci s'engorgea, acquit un volume assez considérable, et le força de rentrer à l'hôpital.

A ma première visite, je trouvai cet organe très-dur, double du volume ordinaire, douloureux. Dix sangsues furent appliquées dessus, et ensuite des cataplasmes émolliens ; l'écoulement de sang fut abondant, et procura un soulagement bien prononcé ; les cataplasmes furent continués, et en huit jours le testicule était revenu à son état normal ; la blennorrhagie reparut à cette époque ; deux jours après le malade éprouva un accès de fièvre, dont la période de chaud fut accompagnée d'une éruption générale de boutons blancs de différentes grandeurs, et dont quelques-uns avaient une base aussi large qu'une pièce de dix sous ; ils étaient entourés d'une auréole rosée. (Diète, eau gommeuse, frictions avec la pommade stibiée.) Deux jours après le même accès eut lieu, ainsi que la même éruption. La langue était rouge à son pourtour, un peu sèche ;

l'épigastre était plus chaud que les autres parties ; j'y fis appliquer quinze sangsues ; l'apyrexie fut complète dans le jour qui suivit, mais l'éruption du visage et du ventre persista. Le lendemain l'accès eut lieu deux heures plus tard, et l'éruption fut moins forte. Le malade étant très-bien le lendemain, j'employai deux grains de sulfate de quinine ; l'accès fut le même, mais l'éruption très-légère ; le lendemain, quatre grains de quinine, et quatre grains le jour où l'accès devait avoir lieu, et parut en effet ; mais la période du froid fut très-légère, et l'éruption n'eut plus lieu. Le sulfate de quinine fut encore employé pendant trois à quatre jours, et il ne reparut plus rien ; la blennorrhagie avait disparu pendant ce temps-là, de sorte que le malade sortit parfaitement guéri le vingt-cinquième jour, à dater de son entrée.

On voit encore ici une éruption dépendante de l'irritation gastrique. Je pense que, si j'avais fait une deuxième application de sangsues, la maladie eût été amortie ; mais le malade n'avait que quinze ans ; il était affaibli par les deux applications, et je préférai un moyen moins débilitant.

Les médecins physiologistes ne trouveront rien dans ces observations qui ne leur soit bien connu ; mais ce n'est pas une raison pour me dispenser de les rapporter ; car tous nos abonnés ne sont pas familiers avec notre doctrine. Leur desir est de la

connaître dans tous ses détails, c'est-à-dire de savoir comment nous expliquons les phénomènes de toutes les maladies, de toutes les nuances qu'elles peuvent présenter, et comment nous les traitons. Je leur dois donc une clinique analogue à celle que je fais dans mon hôpital, et je la continuerai nonobstant les propos de quelques personnes qui, pour déprécier ce travail, assurent qu'on n'y trouve jamais que des observations toujours pareilles. Quelque ridicule que soit cette critique, je dois la relever comme je relève toutes les assertions mensongères de la même espèce. La science médicale consiste fondamentalement dans la connaissance des signes de l'irritation de tous les organes. S'il suffisait de rapporter un exemple de chacune, un cours de clinique serait bientôt terminé ; mais il s'agit de faire connaître avec détail toutes les nuances de ces irritations, et de prouver qu'elles ne constituent pas autant de maladies différentes comme l'ont cru les ontologistes. Il s'agit aussi de faire voir que leur traitement est essentiellement identique : or, c'est ce que je fais en offrant successivement les différens degrés et les diverses combinaisons des phlegmasies. Voilà le plus important, le plus pressé. Pendant que je m'en occupe, les autres faits se recueillent, et ils verront le jour lorsque le temps sera venu. Ce journal ne ressemble à aucun autre : il est destiné aux médecins qui veulent apprendre à guérir, et je serais fort affligé qu'on le considérât comme un recueil

de nouveautés, uniquement destiné à piquer la curiosité des oisifs. Je laisserai donc parler les gens qui vont répétant dans la société les sarcasmes partis de certains comités, et je poursuivrai ma route, espérant que les médecins probes et délicats sauront rendre justice à mes intentions. En lisant la lettre qui précède l'observation suivante, on verra si je me suis trompé dans cette conjecture; j'en produirais par centaine d'absolument semblables, si je voulais sacrifier à ma propre vanité la confiance dont m'honorent une foule de confrères.

B...

Monsieur,

Et moi aussi, à l'instar de M. Gouaux, je m'empresse de vous restituer tout l'honneur que j'obtiens de l'application de vos principes au traitement des maladies.

Depuis vingt ans j'ai été presque constamment malheureux dans les soins que j'ai donnés à des enfans atteints d'*hydrocéphale aiguë*. J'oserai même vous avouer que le dégoût pour ce genre de maladie était tel en moi, que j'étais décidé à ne plus m'en occuper. Votre examen de la doctrine médicale me fit entrevoir en 1817 qu'on pourrait avoir jusque-là mal déterminé le véritable siége de cette maudite affection. Alors je crus comprendre que l'irritation douloureuse de l'estomac, les vomis-

semens bilioso-muqueux qui l'accompagnent étaient plutôt l'effet de la phlegmasie muqueuse gastrique, que celui de la phlegmasie cérébrale. Je pris donc la résolution de changer de manière de voir sur le siége de cette maladie. L'occasion de réaliser ce projet se présenta en 1819 et en 1820. Veuillez me permettre de vous adresser deux des observations recueillies à ces époques. En vous les adressant, je n'ai d'autre but que de rendre hommage à la doctrine physiologique, et de vous apprendre qu'elle a franchi les montagnes d'Auvergne, où désormais elle sera le guide des praticiens de bonne foi.

Agréez, monsieur, l'assurance de la considération la plus distinguée, je dois ajouter de la reconnaissance pour les services que vous m'avez rendus.

Pacros Roche,
ex-chirurgien militaire.

Ambert (Puy-de-Dôme),
le 16 septembre 1822.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Hydrocéphale aiguë.

L'enfant de M. Tuaire de Saint-Amant-Roche-Savine, âgé de quatre ans, présentant tous les attributs du tempérament sanguin nerveux, issu d'une mère excessivement irritable, éprouva, six semaines après la mort de sa sœur aînée, décédée au quatorzième jour de l'hydrocéphale aiguë, les accidens suivans :

12, 13 mars 1819. Malaise général, tristesse, somnolence, céphalalgie au retour de la nuit, inappétence, etc., etc.

14 mars. Dès cinq heures du matin, frisson léger, chaleur vive; céphalalgie atroce; cris *oh! la tête, maman! oh! la tête!* alternant avec des nausées, des vomissemens bilioso-muqueux, et l'assoupissement.

A neuf heures du matin je trouvai le jeune malade dans l'état suivant : face animée; vomissemens toutes les cinq ou six minutes; cris répétés, *oh! la tête;* léger coma dans l'intervalle des vomissemens, et *des cris hydrocéphaliques;* la paupière gauche convulsée, l'œil altéré, pupilles dilatées, langue blanche au milieu, rouge sur les bords, à la pointe; altération; l'épigastre très-sensible au toucher, brûlant; urines rouges; constipation depuis deux jours; tremblement des membres pectoraux; peau sèche, mordicante; le pouls fréquent, fort, roide.

Prescription. Douze sangsues à l'épigastre; fomentations émollientes sur les jambes et les pieds; limon. vég. avec le sirop de gomme; lavement émollient; diète.

Visite du soir, huit heures. Le retour du paroxysme avait rappelé les accidens, qui s'étaient adoucis et éloignés six heures après l'application des sangsues; face très-rouge, yeux brillans, pouls fort.

Prescription. Huit sangsues à l'épigastre : on continua les fomentations, la même boisson; potion gommée; diète.

15 mars, six heures du matin. Depuis minuit plus de cris *oh! la tête*. L'enfant s'endort; deux heures après, sueur générale; pouls souple; langue blanche; l'épigastre n'est plus douloureux.

Prescription. Infusion de fleurs de violette, de bourrache, avec le sirop de gomme; potion gommée; diète.

Visite du soir. La sueur avait coulé jusqu'à trois heures après-midi; pouls naturel. L'enfant n'accuse plus la tête.

Même prescription.

16 mars. L'enfant avait dormi une partie de la nuit; il proclame lui-même sa guérison; il demande à manger. Trois jours suffirent pour confirmer la convalescence, malgré la perte de sang qu'il avait faite.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Mademoiselle Montellier, d'Ambert, âgée de neuf ans, tempérament nerveux, maigre, fut exposée à l'action du froid le 9 septembre 1820.

10 septembre. Inappétence; horripilations vagues; épigastralgie; les jambes faibles; vers le soir douleur de tête qui se prolongea jusqu'au lendemain.

11 septembre. A ces symptômes la malade joignit des vertiges, et un embarras plus prononcé dans l'estomac.

12 septembre, six heures du matin. Fièvre violente; céphalalgie atroce; cris continuels *oh! la tête; mon dieu! ma tête*. Vomissemens bilieux; agitation

continuelle. Trois heures après-midi je trouvai la malade dans l'état suivant :

Face grippée, l'œil fixe, pupilles dilatées, les paupières convulsées, l'ouïe très-délicate; cris hydrocéphaliques continuels ; vomissemens bilieux toutes les dix minutes ; bouche sèche, langue rouge; l'épigastre excessivement dolent, un point douloureux à l'hypochondre droit; urines foncées ; diarrhée; agitation extrême; tremblement des mains, des avant-bras; peau halitueuse; pouls fréquent, plein, roide.

Prescription. Dix-huit sangsues à l'épigastre; fomentations émollientes aux membres abdominaux; tisane et potion gommées; diète. Recommandation expresse de laisser peu de monde dans la chambre, et de tenir fermées les jalousies.

Visite du soir, dix heures. Amélioration sensible dans l'état de la malade. Même prescription, hors les sangsues.

13 septembre, sept heures du matin. Depuis une heure après-minuit le retour du paroxysme avait rappelé l'état de la veille; peau brûlante; diarrhée plus forte.

Prescription. Quinze sangsues à l'épigastre, six à l'anus; même remède; diète.

Visite du soir, cinq heures. Dix sangsues saignaient encore. Depuis midi les cris hydrocéphaliques, les vomissemens s'étaient éloignés, quant à la fréquence de leur retour; diarrhée diminuée; la peau, le pouls indiquaient la sueur.

Prescription. On couvrit les piqûres des sangsues d'un cataplasme émollient; les jambes le furent également; même boisson; diète.

14 septembre, six heures du matin. La sueur annoncée fut presque nulle; le paroxysme, survenu à deux heures du matin, l'avait fait avorter; les cris hydrocéphaliques plus rapprochés; mais les vomissemens n'avaient pas reparu; langue peu rouge; plus de sensibilité à l'épigastre; les paupières, les lèvres agitées par des mouvemens convulsifs; pouls roide, concentré.

Prescription. Dix sangsues sur le trajet des jugulaires; pédiluves; application sur la tête d'une vessie remplie d'eau et de vinaigre. Même régime, même boisson.

Visite du soir, sept heures. Depuis trois heures après-midi, plus de cris *oh! la tête;* seulement sentiment de pesanteur, parfois vertiges; l'épigastre satisfaisant; urines plus abondandes; peau sèche; le pouls toujours fréquent, roide; battement des temporales.

Prescription. Deux sangsues à chaque tempe; limon. végétale pour boisson; diète.

15 septembre, six heures du matin. Nuit assez calme; le paroxysme, revenu à deux heures après minuit, ne s'est point accompagné du retour des cris *oh! la tête :* celle-ci est moins pesante; peau halitueuse; urines sédimenteuses; le pouls, moins fréquent, est plus large, plus mou; la malade demande du bouillon.

Prescription. Deux tasses de bouillon maigre dans la journée ; même boisson.

Visite du soir. Depuis trois heures après-midi, la peau s'est couverte d'une sueur générale; la tête n'est plus pesante; pouls presque naturel.

Prescription. Infusion de fleurs de violette et de bourrache miellée.

16 septembre, huit heures du matin. La sueur a coulé jusqu'à minuit. L'enfant se trouve bien; desir des alimens.

Prescription. Deux crèmes d'avoine dans le jour; même boisson.

17, 18, 19 septembre. Chaque jour a vu confirmer la convalescence, qui ne s'est pas démentie les jours suivans.

Où en était la science sur les maladies dont il s'agit avant la doctrine physiologique? On avait emprunté aux Anglais, aux Allemands l'idée d'un épanchement cérébral qu'on n'osait qualifier d'inflammation, et auquel on opposait le fameux calomel ou les frictions mercurielles poussées jusqu'à la salivation. Quand on sauvait un malheureux, on criait au prodige, et l'on ne cessait d'exagérer la gravité de ces terribles maladies. Dès 1815, un de mes élèves les plus distingués, le docteur Clerc, alors sous-aide au Val-de-Grâce, aujourd'hui chirurgien-major aux gardes-du-corps, fit des recherches nombreuses, et se convainquit que ces prétendus hydrocéphales n'étaient autre chose que des

gastro-entérites. Nul doute que la phlegmasie de l'encéphale ne puisse quelquefois avoir l'initiative; mais ces cas sont les plus rares, et comme la gastro-entérite primitive était confondue avec eux, le traitement qu'on lui opposait était presque toujours malheureux.

Les succès qu'a obtenus M. Peirot, il y a long-temps que je les obtiens, aussi-bien que tous mes élèves; et c'est une vérité qu'il est temps de faire retentir dans tous les pays civilisés. Je suis si bien convaincu que, dans la plupart des fièvres aiguës, l'irritation du cerveau, des méninges, n'est que la répétition de celle de l'encéphale, que, dans mon hôpital, je commence toujours par appliquer les sangsues à l'épigastre, quelque violente que soit la douleur de la tête; et lorsque la maladie est récente, ce moyen suffit toujours pour calmer la céphalalgie.

C'est un fait que je viens de mettre en évidence la semaine dernière devant tous les élèves qui suivent ma clinique. J'ai affecté de ne placer les sangsues qu'à l'épigastre, et presque tous les malades ont cessé dès l'instant de souffrir de la tête. Je n'ai recours aux applications sur le trajet des jugulaires (lieu que je préfère aux tempes) que lorsque la céphalalgie est primitive, ou qu'elle résiste aux saignées de l'épigastre. Je le répète encore, n'en déplaise à la secte des cérébristes, actuellement fort nombreuse à Paris depuis le docteur Gall, la plupart des arachnoïdites, des encéphalites, sont produites par l'influence de l'estomac. Ce ne sont d'a-

bord que des céphalalgies sympathiques; apaisez la gastrite, elles se dissipent; laissez-la subsister, en vous bornant à agir sur la tête, elles peuvent devenir des inflammations. Les Français sont légers : il leur suffit d'un livre prôné par une coterie pour embrasser une opinion qu'ils défendent ensuite avec acharnement, moins par conviction que par amour-propre. Tel est le cas d'une foule de jeunes médecins qui se sont jetés dans la secte dont il s'agit; ils placent tout dans le cerveau, jusqu'à l'hystérie. Ceux surtout qui font argent de la doctrine physiologique, sont charmés de trouver de prétendus faits qui les autorisent à nous injurier, afin de mieux cacher leurs larcins. Si je dévoile ces menées, c'est qu'elles sont nuisibles aux progrès de la vérité. Il est bon que les médecins des départemens sachent que tout est coterie dans la capitale; je leur apprends aussi que je ne fais partie d'aucune; que je ne fréquente que mes malades, mes livres et mes élèves, autant de temps qu'ils croient avoir besoin de moi.

On verra par la lettre suivante qu'il est effectivement fort important de dire toute la vérité aux praticiens; car la plupart de ceux qui négligent de se mettre au courant de la doctrine physiologique en sont détournés par certains auteurs intéressés à dissimuler la source où ils puisent chaque jour ce qu'il y a de bon dans leurs écrits. B...

Orthès, le 27 mars 1823.

Monsieur et très-honoré Maître,

Mon départ précipité m'a privé de vous adresser quelques observations que j'avais recueillies en votre intention; j'en retrouve une dans mes papiers que je vous fais passer avec d'autant plus de plaisir, qu'elle m'a semblé offrir quelque intérêt, et que je n'en ai point encore trouvé d'analogue dans vos *Annales*. Le peu de succès qu'on a obtenu jusqu'à ce jour par les moyens usités, et l'heureux résultat dont cette cure vient d'être couronnée par l'application de la médecine physiologique, m'ont semblé rendre cette observation intéressante. Je soumets ma conduite à votre judicieuse critique. Malgré tous vos efforts, mon cher maître, malgré ceux de vos zélés disciples, la médecine physiologique trouve encore bien des détracteurs, si toutefois on peut appeler détracteurs des hommes qui ne connaissent pas la doctrine qu'ils blâment. Personne peut-être n'a été plus à portée d'en juger que moi. Je viens de traverser la France diagonalement; presque toujours j'ai été logé chez des médecins ou des chirurgiens, avec lesquels j'ai parlé de votre doctrine; presque tous l'ont banalement traitée de médecine exclusive; après avoir discuté quelques points de la nouvelle doctrine avec eux, je les ai forcés, pour la plupart, de convenir qu'ils ne vous connaissaient que de nom.

Après avoir parlé médecine avec deux des plus opiniâtres que j'aie rencontrés, ces deux messieurs me firent l'honneur de me consulter; l'un pour une nièce, travaillée par cette maladie appelée vulgairement *chlorose*, et traitée depuis deux ans par le quinquina, les ferrugineux, toute la cohorte des antispasmodiques; je ne trouvai chez cette malade autre chose qu'une gastro-hépatite si bien dessinée, que votre antagoniste fut forcé d'en convenir. La seconde malade était une jeune personne qui portait au sein une tumeur squirrheuse qui, d'après les douleurs continuelles et lancinantes que la malade éprouvait, semblait marcher rapidement vers la désorganisation; les glandes axillaires étaient fort volumineuses. Je fis voir clairement que les moyens *fondans* internes et externes qui avaient été employés jusqu'à ce jour n'étaient nullement convenables. On me pria de laisser une consultation, me promettant de la suivre ponctuellement et de m'instruire du résultat des moyens employés. Ces messieurs ont effectivement eu la bonté de le faire; l'un d'eux me mande que sa malade a gagné cent pour cent, c'est l'expression dont il se sert; il s'agit de la chlorotique; l'autre, que le sein de sa malade n'est presque plus douloureux, qu'il est diminué d'un bon tiers, que les glandes axillaires sont effacées, etc.; qu'il m'a autant d'obligation que les parens de la jeune personne, qui le chargent de m'exprimer toute leur reconnaissance.

Voici donc deux prosélytes que je vous ai faits,

deux hommes que j'ai réconciliés avec le bon sens et la raison.

J'ai été en garnison pendant quatre ans dans deux villes, où j'ai eu bien des luttes à soutenir contre la ligue de vos antagonistes; mais j'ai montré de l'énergie, et j'ai toujours eu le bonheur d'en sortir triomphant; mes succès m'ont plus servi que mon raisonnement; ils les ont réduits au silence.

C'est au moment où l'exercice de la médecine me donnait de vraies jouissances, que je m'en vois éloigné par la guerre. Combien sont heureux ceux qui sont placés à poste fixe, ou dans une situation à pouvoir travailler! Je vous demande pardon, mon cher maître, d'abuser ainsi de vos momens; je me laisse entraîner par le plaisir que j'ai à vous raconter les succès que je dois à vos leçons.

Je suis, etc.

TÊTU,

Chirurgien aide-major des cuirassiers du Dauphin.

Observation d'une hydropisie de genou, recueillie par M. TÊTU, d. m. p., chirurgien aide-major des cuirassiers du Dauphin.

M. CHARTON, habitant d'Épinal, département des Vosges, homme d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, était parvenu jusqu'à l'âge de quarante-cinq ans sans être atteint d'aucune maladie; il faut cependant noter que depuis quelques

hivers il était un peu tourmenté par des douleurs rhumatismales dans la région des lombes.

Il me fit appeler le 10 du mois de janvier 1821 pour me consulter sur un gonflement du genou qu'il portait depuis quinze mois, et pour lequel il me dit que deux médecins qu'il avait vus alternativement avaient épuisé toutes les ressources de l'art.

Dans ce moment il faisait des embrocations avec un liniment ammoniacal camphré.

Le genou était très-volumineux, les douleurs cuisantes, surtout à la région poplitée, endroit où il y avait quelques paquets glanduleux gonflés et douloureux; les tégumens étaient un peu rouges dans cette partie; la chaleur était naturelle partout ailleurs; une tumeur oblongue et fluctuante se faisait remarquer sur chaque côté de la rotule. Les mouvemens du membre, qui était dans un état de demi-flexion, étaient pénibles et ne pouvaient s'exercer sans beaucoup de difficulté. A ces symptômes il était facile de reconnaître un hydarthrose. Les douleurs du genou allaient souvent jusqu'à développer de la fièvre.

Le malade, homme robuste, fut de suite saigné du bras, mis à une diète végétale, à l'usage de l'eau de chiendent et de réglisse pour toute boisson; et l'articulation tibio-fémorale fut enveloppée d'un cataplasme de farine de graine de lin, que je recommandai de renouveler deux fois par jour.

Le 11, le malade, dont le sommeil était agité depuis quelque temps, a reposé tranquillement; le

genou est dans le même état : même tension, mêmes douleurs.

Vingt sangsues sont appliquées autour de l'articulation; après qu'elles sont tombées, les piqûres sont fomentées avec de l'eau tiède, et le sang coule abondamment : on applique ensuite un cataplasme émollient.

Le 12, la nuit est bonne, les douleurs sont bien moins fortes; continuation des mêmes moyens.

Le 13, le malade a dormi; il se sent très-soulagé; son genou est moins gros, les douleurs encore moins fortes; mais il faut que le membre reste dans l'immobilité pour ne point les réveiller.

La première application de sangsues avait procuré un résultat si heureux, que je ne balançai pas à la renouveler; et ce fut avec un succès bien plus marqué encore, car les douleurs cessèrent entièrement, et le genou dégonfla d'un bon tiers dans l'espace de quinze jours; pendant ce temps les topiques émolliens, ainsi que les vapeurs de même nature, furent continués.

La diminution de volume du genou tenait particulièrement à la disparition du gonflement des tissus extérieurs; les tumeurs placées sur les parties latérales de la rotule ne s'étaient affaissées que fort peu.

M. Charton, à qui j'avais recommandé le repos depuis qu'il s'était confié à mes soins, s'impatientant de cet état d'inaction, fit quelques pas dans son appartement, et aussitôt les douleurs reprirent leur empire. Le lendemain le genou avait beaucoup aug-

menté de volume, et le malade avait été fort tourmenté pendant la nuit, qu'il avait passée sans dormir.

J'eus encore recours à l'application de vingt sangsues, qui calmèrent les douleurs comme par enchantement ; les fomentations et vapeurs émollientes furent continuées, et je recommandai l'immobilité du membre, que j'étais parvenu à étendre sans faire souffrir le malade.

Huit jours après cet accident, qui a nécessité cette dernière application de sangsues, il n'existe plus aucune douleur ; le genou est dégonflé, les mouvemens en sont assez faciles. Les mêmes topiques sont encore employés pendant quinze jours sans obtenir un changement sensible sur les deux tumeurs.

Comme il n'existait plus aucune douleur, les émolliens sont remplacés par des fomentations et vapeurs aromatiques ; point de changement. J'eus ensuite recours aux frictions mercurielles autour de l'articulation et à la partie interne de la cuisse. Le quatrième jour de l'emploi de ce moyen, la collection de liquide augmente un peu, et la partie devient douloureuse : aussitôt j'en cesse l'usage, et les émolliens calment bientôt la douleur.

Désespérant enfin de guérir mon malade par ces moyens, je résolus de plonger mon bistouri sur un des côtés de la rotule ; je fis part de mon projet au malade, qui se rendit facilement à ma proposition.

N'ayant donc fait qu'une très-petite ouverture, je posai sur cette partie une ventouse qui en très-peu de temps fut remplie à moitié d'une liqueur

visqueuse filante, de couleur jaunâtre ; je l'enlevai ensuite pour la remplacer par une seconde, au moyen de laquelle je parvins à extraire le reste du liquide; la quantité s'en montait à cinq onces. J'appliquai ensuite sur la petite ouverture un double amplâtre agglutinatif. J'enveloppai l'articulation d'un bandage légèrement compressif, et j'appliquai un vésicatoire sur la partie moyenne de la jambe, afin d'avoir un point d'irritation dans un endroit voisin, et faire diversion à l'inflammation de la membrane synoviale, dont je craignais le renouvellement.

Le lendemain le vésicatoire est levé ; la sérosité qu'il a donnée est abondante ; le genou est sans douleur ni gonflement ; le bandage roulé est réappliqué ; le plus grand repos est recommandé.

Quinze jours se passent sans aucun phénomène remarquable ; le malade est enchanté ; il a le desir de se lever ; mais il n'en obtient pas la permission ; je l'engage à faire exécuter quelques mouvemens au membre; il le fait sans aucune difficulté.

Quelques frictions avec le baume opodeldoch rendent la souplesse au genou ; le vésicatoire suppure abondamment. Le malade reste encore quinze jours au lit, puis il se lève et marche un peu dans son appartement. Après quatre jours de cet exercice l'articulation s'empâte : alors j'ordonne l'usage d'un liniment fait avec l'hydriodate de potasse incorporé dans l'axonge, et quelque temps après l'empâtement disparaît. Chaque jour le malade fait plus d'exercice. La suppuration du vésicatoire est entre-

tenue pendant deux mois ; puis cet émonctoire est supprimé peu-à-peu.

Je recommande au malade de marcher posément et d'éviter les longues courses.

J'ai la satisfaction de rencontrer souvent M. Charton ; chaque fois il m'adresse des remercîmens du service que je lui ai rendu.

L'ancienneté de la maladie, et le peu de succès que l'on obtient ordinairement dans ce genre d'affection, m'ont engagé à publier cette observation.

Considérations pratiques sur la maladie des femmes en couche, connue sous le nom de péritonite *et de* fièvre puerpérale ; *par J. B. VANDENZANDE, docteur en médecine, médecin-professeur du grand hôpital civil d'Anvers, etc.* (Brochure in-8.° de 139 pages.)

Novæ doctrinæ pathologicæ auctore BROUSSAIS, in Franco-Galliâ divulgata succincta Epitome, quam aphorismis centum conscripsit Henricus SPITTA, doct.-med., et chirurg. in academiâ Georgiâ Augustâ legens. (*Gottingœ*, 84 pag.)

Nous avons pensé que nous ferions une chose agréable aux lecteurs des *Annales* en leur signalant de temps à autre les progrès que font les nouvelles idées chez nos voisins, ainsi que les opposi-

tions qu'elles y rencontrent. Pour commencer à remplir cette tâche, nous réunissons aujourd'hui dans un même article les deux brochures ci-dessus, parce qu'elles sont écrites dans un esprit assez différent l'une de l'autre, la première étant une attaque contre la doctrine physiologique, et la seconde, au contraire, un hommage aux vérités qu'elle enseigne.

Commençons par M. le professeur du grand hôpital civil d'Anvers. Ce médecin veut réformer le traitement de la péritonite ; il prétend que dans cette affection les saignées locales sont nuisibles, ou tout au moins inutiles, et en même temps il annonce une méthode thérapeutique nouvelle si efficace, qu'il espère la voir bientôt *universellement adoptée*. Tâchons d'estimer ces assertions à leur juste valeur.

La première est fausse, complètement fausse. Il n'est pas un médecin qui doute de la grande efficacité des saignées locales dans la péritonite, parce qu'il n'en est pas un qui n'ait eu des occasions plus ou moins fréquentes de s'en convaincre par l'expérience ; et cette efficacité est si bien établie, qu'on peut citer le traitement de la péritonite par les sangsues comme un des points de thérapeutique sur lequel les médecins sont le plus généralement d'accord. Je ne mets aucunement en doute la bonne foi de M. Vandenzande ; mais lorsqu'il vient nous dire qu'ayant expérimenté tous les traitemens connus, tant rationnels qu'empiriques, ce qui l'a le plus frappé, « c'est l'inutilité et même les effets promptement nuisibles des évacuations sanguines. » Fort

de l'assentiment de tous les bons praticiens, convaincu par ma propre expérience, et fondé sur le raisonnement et la nature de la maladie, je me crois en droit de lui répondre : Vous avez mal expérimenté; ou bien vous avez été trop timide dans l'emploi du moyen que vous voulez proscrire aujourd'hui; ou bien, en même temps que vous l'avez employé, vous avez eu recours à d'autres moyens qui en ont paralysé les bons effets; ou bien vous avez commis à-la-fois ces deux erreurs, qui frappent toutes vos expériences de nullité; et dans tous ces cas il n'est pas étonnant que vous ayez trouvé ce moyen infidèle et dangereux : il a été ce que vous l'avez fait.

M. Vandenzande m'objectera que je ne justifie par aucune preuve le reproche que je lui adresse d'avoir mal expérimenté. Je pourrais lui dire que je ne fais en cela que l'imiter, puisqu'il n'apporte aucun fait à l'appui de son allégation; je pourrais lui dire aussi que, quand un médecin annonce des résultats contredits par la théorie et démentis par l'expérience journalière de ses confrères, il y a dix à parier contre un qu'il se trompe, ou qu'il est de mauvaise foi; je pourrais lui faire observer enfin que de ces deux suppositions j'ai embrassé la plus polie. Mais j'ai une réponse plus positive à lui faire : sa première observation, celle qui, par les réflexions qu'elle lui a suggérées, lui a fait abandonner l'emploi des saignées locales, et l'a conduit à la méthode curative qu'il préconise aujour-

d'hui, cette observation, dis-je, change toutes mes suppositions en réalité. Une analyse rapide et raisonnée va nous en fournir la preuve.

Il s'agit d'une femme qui, après un accouchement dont le travail a duré de dix-huit à vingt heures, fut prise de *péritonite* légère et de *métrite* sub-aiguë. Le quatrième jour, on attaqua cette dernière affection, que l'on qualifia d'état spasmodique de l'orifice utérin occasionant une rétention de forts caillots de sang dans la matrice, par des injections émollientes par le vagin, des embrocations avec *un liniment volatil camphré* sur la région hypogastrique, un julep calmant et la diète sévère. Sous l'influence d'un tel traitement, les lochies se supprimèrent tout-à-fait, ce qui détermina l'application de *huit* sangsues à la vulve. Le lendemain, sixième jour de la maladie, « la douleur est beaucoup augmentée;
» elle est fixée dans le côté gauche du bas-ventre;
» coucher en supination avec impossibilité de se
» coucher sur l'un ou l'autre côté; abdomen plus
» développé et tendu; les seins sont affaissés, et ne
» contiennent presque plus de lait; le pouls est fé-
» brile, petit et concentré; la face a cette appa-
» rence particulière aux affections aiguës abdomi-
» nales, et surtout à la péritonite. » Pour remédier à ces accidens, on prescrit, avec un julep anodin nitré et des lavemens émolliens, *un large vésicatoire entre l'ombilic et le pubis.* Qu'en résulte-t-il?
« Vers le soir du même jour, fièvre violente surve-
» nue subitement en chaud, avec peu de frissons;

» grande soif, peau sèche, douleurs du bas-ventre » plus intenses. » On administre des calmans; le lendemain il y a rémission assez marquée de tous les symptômes; une légère exacerbation a lieu le soir; le jour suivant l'amélioration continue; mais le soir il survient une nouvelle exacerbation avec douleurs aiguës, soif ardente. Comme on n'a pas même soupçonné le premier vésicatoire d'être la cause de l'intensité qu'a prise tout-à-coup la maladie, *on en applique un second sur la région ombilicale* : aussi la nuit suivante est mauvaise, « avec délire et » mouvemens nerveux; le ventre est météorisé et » résonnant, la face singulièrement altérée, la fièvre » plus forte (cent vingt-cinq pulsations), et les dou- » leurs, plus aiguës, s'étendent à tout l'abdomen. » Enfin on a le bonheur d'apaiser tous ces accidens par des narcotiques; les symptômes diminuent, les douleurs sont fixées de nouveau dans le côté gauche du bas-ventre : *on y applique un troisième vésicatoire.* La fièvre cesse, la douleur diminue; « mais il y a » évidemment collection d'un liquide dans la cavité » de l'abdomen, qui dès le lendemain offrit toutes » les apparences d'une ascite. » On sait que le vésicatoire employé intempestivement produit le même effet dans la pleurésie; il masque la douleur et favorise l'épanchement.

Voilà donc la malade hydropique; il lui reste des douleurs sourdes *dans la région hypogastrique*, et » tous les soirs elle est saisie de frissons, avec mal » de tête, suivis de chaleur et autres symptômes

» de fièvre qui durent jusqu'au matin. » C'est alors que, guidé par une série de raisonnemens dont nous n'examinerons pas la valeur, M. Vandenzande prescrivit des poudres composées avec deux grains de calomel, quatre grains d'extrait de jusquiame et un quart de grain d'opium gommeux, avec quantité suffisante de gomme arabique. « La malade en prit » deux doses par jour pendant huit jours : elle faisait » usage d'une tisane pectorale mêlée à partie égale » d'une décoction de douce-amère, avec addition » d'une demi-once par livre d'acétate d'ammo- » niaque. Il y eut un mieux sensible; les douleurs » surtout étaient presque évanouies, les accès de » fièvre moins prononcés et moins longs. Le som- » meil et l'appétit commençaient à revenir. Voyant » qu'il n'y avait nulle apparence de salivation, le » nombre des poudres fut porté à trois par jour pen- » dant les quinze jours suivans, et leur action ren- » forcée par l'usage d'un *liniment volatil camphré* » appliqué en frictions sur tout l'abdomen. Les » urines devinrent troubles et chargées. *Bientôt un* » *écoulement de matière mucoso-séreuse extrême-* » *ment fétide eut lieu par la vulve et fut très-* » *abondant.* Le ventre diminua de volume; les dou- » leurs et la fièvre disparurent, etc., etc..... Enfin » cinq semaines après la cessation de l'état aigu de » la péritonite, la malade sortit de l'hôpital parfai- » tement guérie. »

Je le demande maintenant; cette observation ne justifie-t-elle pas tous les reproches que j'ai adressés

à M. Vandenzande? et je ne l'ai pas choisie; c'est la première de son recueil. N'a-t-il pas montré une timidité des plus grandes dans l'emploi des saignées locales? (*Huit* sangsues dans une péritoine avec métrite!) Plus hardi dans leur usage, n'en eût-il pas paralysé les bons effets par son liniment volatil camphré et ses vésicatoires? A-t-il bien expérimenté? En un mot, est-il fondé à soutenir que les saignées locales sont nuisibles dans la péritonite? Je laisse au lecteur à prononcer. Je ferai seulement remarquer que l'auteur lui-même n'est pas tellement convaincu du danger des saignées locales, qu'il ne dise, dans l'observation suivante, que *l'état aigu fut heureusement combattu par les sangsues et autres antiphlogistiques*.

Mais, me dira M. Vandenzande, j'ai par-devers moi des faits nombreux qui mettent hors de doute l'*inutilité et même les effets promptement nuisibles des évacuations sanguines*. Il fallait les citer; c'était là l'unique moyen de vous faire croire. Cette omission donne déjà de fortes présomptions que ce genre de preuves vous manque; car il répugne de croire que vous n'en eussiez pas fait usage, si vous les eussiez possédées. Au reste, je soupçonne que vous n'aviez l'espérance ni l'intention de convaincre sur ce point; vous vouliez seulement jeter quelques doutes sur la bonté du moyen que nous défendons, afin de disposer vos lecteurs à accueillir et à regarder comme un bienfait celui qui vous est propre, et, dans l'espoir de mieux réussir, vous avez exagéré les in-

conveniens prétendus du premier. Vous avez échoué dans cette première tentative ; voyons maintenant si vous aurez été plus heureux dans la seconde.

Le lecteur connaît déjà en grande partie le traitement *héroïque* à l'aide duquel M. Vandenzande se vante de *sufflaminer* les péritonites aïguës dès leur apparition, et de guérir la plupart des chroniques. Il consiste dans l'emploi des poudres, composées de calomel, d'extrait de jusquiame et d'opium gommeux, dont il a été question précédemment, administrées à haute dose jusqu'à commencement de salivation, et aidées dans leur effet par des frictions mercurielles de 4, 6 et 8 gros par jour. On y joint aussi des lavemens émolliens et narcotiques, et des fomentations de même nature, des potions émulsives avec un sirop de pavot ou quelques gouttes de laudanum, etc. Ce traitement, s'il faut en croire l'auteur, est presque infaillible ; il remplace toujours utilement tous les autres remèdes, et à *coup sûr* il ne peut être remplacé par aucun autre.

Or, je lis les dix observations publiées par l'auteur à l'appui de cette méthode thérapeutique, et je vois qu'en effet les dix malades qui en font le sujet ont été guéris ; mais une question toute naturelle se présente : de quel nombre de faits ces observations ont-elles été extraites ? en d'autres termes, quelle est la proportion des revers aux succès ? M. Vandenzande peut bien nous vanter la supériorité de cette médication, nous dire qu'elle sauve presque toutes les malades atteintes de péritonite puerpérale,

cela ne sera jamais aussi convaincant qu'eût pu l'être un simple tableau comparatif des guérisons et des morts. Doulcet ne guérissait-il pas toutes les péritonites par l'ipécacuanha? Sur plus de deux cents femmes sur lesquelles il expérimenta sa méthode, il n'en perdit que cinq à six, encore avaient-elles refusé de prendre le vomitif. Que M. le professeur d'Anvers vienne donc comparer ses *succès* à celui-là! Et cependant la méthode de Doulcet est abandonnée. Naguères encore ne *guérissait-on* pas les fièvres adynamiques et ataxiques par le quinquina, le camphre, le musc, l'acétate d'ammoniaque, etc.? On sait ce qu'il en est aujourd'hui de ces guérisons.

Mais si je viens à examiner de plus près les dix faits dont il est question, je remarque qu'excepté chez la dixième malade, et la deuxième et la cinquième, *dont on ne décrit pas les symptômes*, les accidens sont toujours exaspérés après l'administration des premières doses du médicament, et que le plus tôt que se fasse apercevoir l'amélioration, c'est le troisième jour. Et comme je ne doute pas que M. Vandenzande n'ait choisi, pour les publier, les observations les plus favorables à son opinion, je commence à croire que ce médecin a exagéré ses succès, comme il a exagéré les inconvéniens des saignées locales. Enfin, quand, après cet examen, j'arrive au passage suivant de sa brochure : « Lorsque des si-
» gnes d'adynamie et d'ataxie viennent compliquer
» la péritonite puerpérale, nous lui associons des
» remèdes propres à combattre ces symptômes, sans

» changer rien au traitement principal, qui a pour » but de dompter l'inflammation : tels sont l'*acétate* » *d'ammoniaque*, *l'esprit de corne de cerf*, *le cam-* » *phre*, *le musc*, *l'éther*, *l'infusion d'arnica*, *de* » *valériane*, *d'angélique*, etc., *les vésicatoires*, » *les sinapismes*, etc., » j'avoue ne plus savoir quel degré de confiance je dois accorder aux résultats annoncés par le médecin qui croit guérir les fièvres adynamiques et ataxiques par de tels moyens, surtout si je viens à me rappeler qu'il a méconnu l'existence d'une métrite chez la malade de sa première observation.

Pour prononcer en dernier ressort cependant sur le degré de bonté de cette méthode thérapeutique, pour la bien juger, en un mot, je conviens qu'il n'y a que l'expérience au lit du malade : aussi, malgré les préventions que la théorie et le raisonnement ont fait naître contre elle dans mon esprit, je n'hésiterais pas à la mettre à l'essai, si j'étais placé convenablement pour cela. Mais un médecin d'hôpital peut seul entreprendre de telles expériences, qui ont besoin d'être nombreuses ; elles sont presque impossibles dans la pratique particulière, et ne donneraient d'ailleurs que des résultats incomplets.

Jusqu'ici notre analyse n'est propre qu'à faire naître des idées défavorables sur le compte de M. Vandenzande ; hâtons-nous de les dissiper. Nous mentirions d'ailleurs à notre conscience, si nous n'ajoutions pas que ce médecin est un homme instruit et de talent ; il n'imite pas quelques-uns de

ses compatriotes, qui, comme il le dit lui-même, affectent de mépriser Bichat, parce que, disent-ils, ce qu'il a écrit sur les diverses membranes et leurs inflammations propres ne se trouve ni dans Boerhaave, ni dans Marrher. On voit, au contraire, qu'il suit la sienne pas à pas; aucune découverte moderne ne lui est étrangère, et les littératures médicales de la France, de l'Allemagne et de l'Angleterre lui paraissent également familières. On ne trouve pas dans son écrit de divagations sur le lait, les métastases laiteuses, etc.; la péritonite puerpérale y est envisagée sous son vrai point de vue théorique; en un mot, ce n'est que lorsqu'il s'agit du traitement que ce médecin nous a paru s'écarter de la bonne voie. Nous avons essayé, sinon de l'y ramener, du moins d'empêcher qu'il n'égarât quelques-uns de ses lecteurs; et c'est dans cet unique but que nous avons dit avec franchise toute notre pensée.

J'arrive enfin à la brochure de M. Spitta. Le but de ce médecin, en la publiant, a été de faire connaître à ses compatriotes la nouvelle doctrine dans tout son ensemble. A cet effet, il en a rassemblé les vérités les plus importantes, et les a présentées sous la forme d'aphorismes, au nombre de cent. Ce n'était pas une chose facile que de renfermer dans un cadre aussi resserré tous les préceptes fondamentaux de la science; mais l'auteur a su vaincre cette difficulté. Il n'est pas toujours facile de le comprendre; cela tient plus à la forme aphoristique qu'il a adoptée qu'à l'obscurité du style. Je n'ai pas besoin de

dire que son livre n'est pas susceptible d'analyse; il atteint le but que s'est proposé l'auteur. Pour mettre le lecteur à même d'en juger, je citerai un aphorisme au hasard : *Immodica igitur excitatio est hostis ubicunque præsens et medici arma sæpissimè provocans. Unamquamque quidem motuum organicorum localem excitationem, ad functionum harmoniam disturbandam, partemque infestatam destruendam satis valentem, inflammationem appellare poteris; sed prout aut vasorum sanguiferorum, aut lymphaticorum, aut nervorum systema magis afficitur, pro morbi phœnomenis, inflammationes et hœmorrhagiœ, sub inflammationes et nevroses discernuntur.*

M. Spitta nous paraît s'être bien pénétré de l'esprit de la doctrine physiologique; nous croyons en conséquence qu'il rendrait un vrai service à l'humanité et à son pays, s'il entreprenait de l'exposer avec détails; car les propositions générales ne sont ordinairement bien comprises que par un petit nombre d'hommes. Cette tâche est digne de lui, et nous ne doutons pas qu'il ne la remplisse avec talent; l'opuscule que nous avons sous les yeux nous en est garant.

L. Ch. Roche, *d. m. p.*

L'Art du Boyaudier, *mémoire qui a obtenu le prix fondé par M. le Préfet de police, et proposé par la Société d'encouragement pour l'industrie nationale; par A. G. Labarraque, pharmacien de Paris, membre de la Société de médecine, de la Société libre des pharmaciens, etc., etc.; avec cette épigraphe, tirée du Système de connaissances chimiques, de Fourcroy : « La chimie se répandra peu à peu dans toutes les classes de la » société; et tandis qu'elle ne cessera de faire des » pas vers sa perfection par les découvertes des » savans, elle éclairera tous les ateliers, toutes les » manufactures, dont la prospérité est liée à ses » progrès. »* (Brochure in-8.° de 138 pages.)

Si la chimie est le flambeau des arts, elle est aussi l'arsenal où le médecin va chercher chaque jour ses armes les plus puissantes et les plus sûres pour lutter contre les nombreuses causes de destruction qui assaillent l'espèce humaine. Le mémoire que nous annonçons est une nouvelle preuve de cette double vérité. En éclairant l'art du boyaudier, en découvrant le moyen « d'enlever la membrane mu- » queuse des intestins traités dans les boyauderies, » sans employer la macération, et en s'opposant à

» la putréfaction », l'auteur, l'un des pharmaciens les plus distingués de la capitale, a enrichi la thérapeutique d'un agent énergique de désinfection : cet agent est le chlorure d'*oxyde* de sodium. Rien n'égale l'étonnante rapidité de son action; elle est vraiment instantanée. Nous venons d'en être témoin sur un enfant de deux ans, atteint d'un bouton gangréneux à la partie moyenne de la branche droite de la mâchoire inférieure, qui en vingt-quatre heures avait acquis une étendue de plus de deux pouces en diamètre, après avoir commencé par un petit point noir presque imperceptible. L'odeur en était des plus infectes, et le contact du chlorure avait à peine eu lieu, qu'elle était disparue; *elle disparaissait en lavant*, pour nous servir des expressions de sa mère. Mais ce qu'il importe surtout de remarquer, c'est que les progrès de la gangrène furent immédiatement bornés; voilà donc un véritable anti-septique que possède l'art de guérir. Sans crainte d'être accusé d'enthousiasme pour la nouveauté, on peut s'en promettre de brillans avantages contre l'anthrax, la pustule maligne, le charbon communiqué, la pourriture d'hôpital, les ulcères sordides; en un mot, contre toutes les gangrènes locales et les solutions de continuité des parties molles exhalant une odeur fétide. L'art vétérinaire en retirera probablement d'excellens effets dans le charbon des animaux, et particulièrement des bêtes à laine. Nous engageons les expérimentateurs à se livrer à tous les essais nécessaires pour

fixer l'opinion sur ce nouveau moyen thérapeutique. Déjà des expériences ont été faites par MM. Cullerier oncle et neveu, sur des ulcères vénériens sordides, et la plupart ont été couronnées par le succès; des femmes affectées de cancer ulcéré ont été débarrassées par le chlorure de la puanteur qui éloignait d'elles toute société, et les incommodait continuellement elles-mêmes; enfin le fait que nous avons succinctement rapporté est le second qui atteste les bons effets du médicament en question dans les boutons gangréneux de la face. Ces résultats en promettent d'autres, et justifient nos espérances.

Le chlorure de chaux, moins propre aux opérations du boyaudier, possède à un plus haut degré que celui de soude la propriété désinfectante. Aussi M. Labarraque le propose-t-il de préférence pour le lavage du sol et des tables dans les amphithéâtres de dissection, pour le lavage de la Morgue, et pour la conservation prolongée des cadavres dans l'un et l'autre lieu. Ce judicieux chimiste, ayant en outre remarqué qu'il joint la propriété de raffermir les chairs à celle de désinfecter, le recommande avec raison, ce nous semble, dans le cas d'exhumation juridique d'un cadavre enterré depuis plusieurs semaines, pour arrêter la putréfaction, dissiper la fétidité, donner de la consistance aux parties à explorer, et rendre de la sorte les recherches du médecin légiste sans danger pour lui, et profitables à

la justice. L'immersion du cadavre pendant quelques minutes dans un bain d'eau tenant en dissolution deux ou trois livres de chlorure de chaux lui paraît suffisante pour procurer un résultat aussi avantageux. Elles seront faites, ces utiles applications, nous osons l'espérer, et la découverte de M. Labarraque aura tout à-la-fois perfectionné l'art du boyaudier, fourni un moyen puissant à la thérapeutique, et prêté des secours à l'hygiène et à la médecine légale. Comment les sciences ne seraient-elles pas sœurs, quand les conquêtes de l'une deviennent si souvent un bienfait pour les autres?

Il nous reste encore un fait intéressant à extraire de ce mémoire, dont la nature des objets qui y sont traités nous interdit l'analyse. En se livrant à ses expériences sur les intestins des divers animaux, l'auteur a remarqué que les intestins du chien et du chat ont la membrane péritoniale très-épaisse, et la membrane muqueuse mince, tandis que chez les herbivores, au contraire, la membrane externe est comme une pelure d'ognon, et l'interne très-épaisse. Cette différence d'organisation qu'on n'avait pas encore remarquée existe-t-elle entre tous les carnivores et tous les herbivores? Voilà ce qu'il serait important de constater. La physiologie et la pathologie des animaux tireront sans doute un jour parti de ce fait, si surtout il est général, comme cela paraît probable. Comment se fait-il qu'il ait échappé jusqu'à ce jour à nos anatomistes (car je ne sache

pas qu'aucun d'eux l'ait signalé), et que M. Labarraque l'ait remarqué de prime-abord? Les bons observateurs sont donc bien rares!

L. Ch. Roche, *d. m. p.*

SUR LA MÉDECINE ÉCLECTIQUE.

Un anonyme, qui s'intitule ἰατρὸς ἐκλεκτικὸς, prétend que les médecins éclectiques ne me pardonneront point d'avoir écrit que l'éclectisme est l'opprobre de la médecine. Il *repousse une injure aussi grave*, en m'assurant que ceux qui adoptent exclusivement ou l'humorisme, ou le mécanisme, ou l'empirisme, ou le brownisme, ou l'ontologie, ou le *broussaisisme*, sont des fous, le fléau de l'humanité et l'opprobre de la médecine ; de sorte qu'il n'y a plus que l'éclectisme qui soit raisonnable. Voyons donc ce que sont les médecins éclectiques.

Si l'on s'en rapporte à la définition qu'en donne mon aristarque, d'après Leclerc (*Histoire de la médecine*), ce sont des hommes parfaits. « Dans » toutes choses, le parti le plus judicieux est d'être » éclectique. C'est de quoi sont convaincus au- » jourd'hui les médecins les plus raisonnables qui » travaillent à rendre la médecine libre de toute » secte, de toute hypothèse, en rejetant tout ce qui » est avancé sans démonstration, et en ne propo-

» sant que ce que personne ne peut refuser d'ad-
» mettre, d'après ce que les anciens et les modernes
» ont établi solidement et sans aucun doute, et ce
» que leur propre expérience leur fait trouver tel. »
Voilà le beau idéal de l'éclectisme; mais ce n'est pas celui que l'on suit communément. Que les médecins qui sont vraiment dans la disposition d'esprit exigée par Leclerc se présentent, la pratique, oui, la pratique physiologique en aura bientôt fait des doctrinaires; car c'est dans leurs rangs qu'elle s'est toujours recrutée. Mais ceux qui se prévalent de cette définition pour autoriser leur pyrrhonisme, cacher leur paresse ou dissimuler leur mauvaise foi, ne ressemblent guère à ce beau modèle. Je dirai plus, aucun médecin ne pouvait s'y conformer autrefois; car j'ose bien affirmer qu'avant la doctrine physiologique on n'a jamais eu une juste idée de ce qui est ou n'est pas hypothétique en médecine. Je n'en veux pour preuve que les fièvres, dont les médecins désignés par Leclerc lui-même comme de sages éclectiques admettaient, comme une chose bien démontrée, l'essentialité, reconnue fausse aujourd'hui. Combien d'autres propositions ne pourrais-je pas citer, qui passaient naguère pour des vérités, et qui sont pour jamais reléguées au rang des hypothèses les plus absurdes! Et dans le fait, rien n'était si difficile que de satisfaire un jugement sévère, puisque la science était remplie d'illusions. On sentait le besoin de la clarté, de la vérité, mais on ne savait où les prendre, ni même de quelle manière

il fallait procéder pour les trouver. Ce vice était porté à tel point, qu'un grand nombre de bons esprits, doués d'une conscience délicate, renonçaient à un art qu'ils ne pouvaient comprendre, et dans lequel ils frémissaient d'avoir sans cesse quelque nouveau malheur à se reprocher. Où donc étaient les éclectiques de notre anonyme? Je n'en sais rien; mais je sais quelle est la méthode de ceux qui affectent aujourd'hui de se parer d'un si beau nom (hommes qui savent choisir).

Ils choisissent, assurent-ils, dans toutes les doctrines ce qu'il y a de bon, et rejettent constamment ce qui est mauvais. Les éclectiques sont donc toujours des hommes d'un mérite supérieur; ils ne se trompent jamais dans le choix qu'ils font dans les différentes sectes, et il suffit de s'inscrire dans la leur pour être désormais infaillible. Voilà, j'espère, une belle dose de présomption; et désormais il ne leur sied plus guère de nous taxer d'orgueil et de prévention exagérée en faveur des principes que nous professons. Ainsi donc, parce qu'un sot prend le titre d'éclectique, il se trouvera à l'instant transformé en un homme d'un jugement exquis? Le plus mince étudiant qui aura entendu vanter l'éclectique, s'en ira parcourant les cours et les bibliothèques; il s'érigera en juge suprême des médecins qui ont blanchi dans l'étude et dans la pratique; il reviendra chargé d'un farrago de sentences et de recettes contradictoires; et parce qu'il n'a embrassé aucune secte, il s'annoncera au monde savant

comme un médecin à l'abri de toute espèce d'erreurs. Y pensez-vous, messieurs de l'éclectisme? La vie de trente patriarches accumulée sur la tête d'un homme, et consommée tout entière dans l'étude et dans la pratique, n'y suffirait pas. Que si vous répondez qu'il n'est pas besoin de tout lire, mais de prendre la substance des doctrines pour la pressurer et en extraire ce qu'il y a de bon, je vous répondrai que, si une semblable tâche, qui d'ailleurs ne conviendrait, comme je viens de le dire, qu'à un génie supérieur, était possible, elle serait déjà remplie; elle aurait produit une doctrine, et l'éclectisme n'existerait plus. Mais quand je vous vois vous imposer réciproquement l'obligation d'aller ainsi glanant dans les auteurs pour faire en quelques années ce que des savans laborieux n'ont pu exécuter dans une longue suite de siècles, je ne puis m'empêcher de rire de votre folie; vous nous faites, sans le savoir, l'aveu formel de la futilité de toutes les doctrines; et c'est avec des matériaux si imparfaits que chacun de vous prétend s'en former une excellente pour son usage particulier! Pourriez-vous mieux vous y prendre, si vous vouliez nous prouver que la médecine n'est qu'un amas de traditions vraies et apocryphes, de préceptes bons et mauvais, de pratiques utiles et nuisibles, et que par conséquent elle n'est pas digne d'être placée au rang des sciences? Oui, sans doute, c'est bien cela que vous voulez dire; et c'est parce qu'il n'y a point de bonne médecine que chacun de

vous travaille à s'en faire une avec les mauvaises : *risum teneatis.*

J'admire aussi l'accord qui règne entre vous : vous vous concédez réciproquement la liberté de choisir, et vous n'affichez point la prétention de forcer les autres à admettre ce que vous avez admis. Vous avez *vos opinions*, et vous allez jusqu'à vous dispenser de les justifier par le raisonnement; car, si vous raisonniez, vous seriez des doctrinaires. Que vous faut-il donc? Des autorités. Un tel, dit l'un d'entre vous, a écrit telle chose, je l'admets parce que cela me plaît, parce que ma pratique m'en a fait voir la vérité; je repousse telle autre assertion du même auteur pour des raisons contraires.... Eh! qui vous autorise à cela, confrère? Êtes-vous sûr d'avoir bien lu, bien vu, bien expérimenté?..... Sans doute; je suis éclectique, par conséquent infaillible. Si j'étais exclusif, vous auriez droit de me forcer à justifier *mes opinions;* mais je suis éclectique, c'est vous en dire assez..... Si quelqu'un cependant leur objectait qu'ils sont empiriques, ils se décideraient peut-être à discuter; mais ce serait pour expliquer une maladie selon Boerhaave, une autre suivant Stoll; une troisième d'après le système de Brown; une quatrième par les élémens et les génies; une cinquième peut-être d'après ce qu'ils croiraient savoir de la doctrine physiologique. Ils le feraient, n'en doutons point; car agir autrement, ce ne serait plus être éclectique; et ils auraient la confiance de croire qu'ils ont toujours fait la meilleure

application possible de ces théories. Barthez était le prince des éclectiques de son temps; tout le monde avait raison à ses yeux dans certains cas qu'il spécifiait, et jamais productions scientifiques ne furent plus confuses, plus informes et moins utiles dans la pratique que celles qu'il nous a laissées.

D'après ces réflexions, il me paraît évident que dire qu'on est éclectique, c'est dire qu'il n'y a point de bonne doctrine; que tous les maîtres de l'art ont déliré sur un grand nombre de points, et qu'on est le seul parmi les médecins passés et présens qui ne se trompe jamais. Mettez ces assertions dans la bouche de quelques centaines de docteurs : figurez-vous ces docteurs se conférant réciproquement le droit d'avoir raison, et se disant chacun en lui-même, c'est moi seul qui pense bien, et tous les autres sont des maniaques; et dites-moi, lecteur judicieux, si de tels personnages ne sont pas l'opprobre de la médecine. Il me paraît, en effet, qu'ils le sont pour trois raisons : la première parce qu'ils font croire qu'il n'y a point de bonne médecine; la seconde, parce qu'ils prouvent que l'étude de cette partie de nos connaissances peut rendre les hommes inconséquens et orgueilleux; la troisième, parce qu'ils nous ôtent l'espoir de voir jamais la médecine devenir une science.

Cependant, objectera-t-on, vous avez prouvé vous même qu'en effet la médecine n'était pas une véritable science. Dans ce cas, ne faut-il pas la réformer? Et pour le faire, n'est-il pas nécessaire de

consulter les auteurs, et d'extraire de leurs ouvrages ce qu'il y a de propre à fonder une doctrine raisonnable? Or, vous avez entrepris cette tâche : donc vous êtes vous-même un éclectique.

Je puis facilement répondre à cette objection : l'éclectique est celui qui fait une fusion des doctrines, et qui admet des propositions contradictoires; mais le médecin qui discute les faits pour les rallier à un seul principe ne saurait être classé parmi les éclectiques; c'est un dogmatique, ou, si l'on veut, un doctrinaire. S'il emprunte des faits aux autres, c'est pour les dépouiller de leurs doctrines et les rattacher à la sienne; or, voilà ce que je fais. Alors, dira-t-on, vous êtes exclusif. Soit; mais qui vous a dit qu'on ne devait pas l'être? c'est là précisément le point en discussion. Je ne procède jamais qu'à l'aide de la démonstration; si je me trompe, tôt ou tard je succomberai, mais ce ne seront pas les éclectiques qui me renverseront; ce sera nécessairement un autre doctrinaire. Les éclectiques dont je parle ne savent qu'affirmer ou nier; s'ils raisonnaient, ils seraient aussi des doctrinaires. Si l'on allègue qu'ils savent concilier plusieurs doctrines par le raisonnement, je répondrai que cela n'est pas possible, les doctrines étant toutes contradictoires. Si l'on dit qu'ils se contentent des faits non discutés, et admis ou rejetés d'après les expériences qu'ils ont faites, je déclare que ce sont des empiriques. L'essence de cet éclectisme est d'admettre des faits et des fragmens de doctrine; c'est-à-dire

d'être fondé sur l'inconséquence et sur la contradiction réunies. C'est donc un empirisme renforcé, et rien de plus ; à moins que ce ne soit une illusion.

Votre présomption, ajoutera-t-on, est prodigieuse, et vous tombez dans le défaut de ces éclectiques qui veulent avoir raison à l'exclusion de tout le monde... La confiance est nécessaire pour fonder une doctrine, parce qu'elle est le résultat de la conviction ; je dois en avoir, et j'en ai ; mais j'en donne les motifs, et je ne puis être jugé que par ceux qui prennent la peine de les écouter. Quant à ceux qui, sans l'avoir fait, commencent par déclarer que je ne puis pas avoir toujours raison, et qu'il y a nécessairement à prendre et à laisser dans la doctrine que j'enseigne, je les récuse, parce qu'ils ont jugé le procès sans avoir assisté aux débats. Mais quelques-uns, dira-t-on, ont eu cette patience, et ne sont pas convaincus. Je réponds que parmi ces derniers il se trouve des esprits faux, et des gens intéressés à dissimuler leur conviction.... Mais comment les reconnaître?..... Il ne m'appartient pas de les signaler ici ; je dois poursuivre ma tâche tant que je vivrai ; et comme les esprits droits finissent nécessairement par l'emporter, comme, d'un autre côté, les passions s'apaisent avec le temps, si j'ai raison, la conviction deviendra générale ; si j'ai tort, je serai condamné. Ce ne sera qu'alors que l'on pourra savoir si la confiance que je manifeste aujourd'hui devra garder ce nom, ou prendre ceux de présomption, d'orgueil ou de va-

nité. Quant à présent, je ne suis nullement ému par les qualifications qu'on me prodigue avec tant de légèreté; j'observe quels sont les hommes que je persuade, ceux qui me résistent, ceux qui doutent. *Non numerantur*, *sed ponderantur;* et c'est cet examen qui soutient mon courage.

On voit que je réponds au reproche de prétendre avoir raison tout seul. En effet, il faut bien qu'un doctrinaire ait cette prétention, autrement, ce serait un fourbe. Je ne la blâme donc pas chez un pareil homme; mais je ris de la voir, sans doctrine particulière, comme faisant le fondement d'une secte. Qu'est-ce en effet qu'une secte qui dit à ses adeptes : « Vous serez des nôtres, si chacun de vous ose se dire : Je n'ai point de doctrine ; mais j'ai le talent de choisir toujours le bon, et de rejeter toujours le mauvais dans celles des autres, et je jure de ne me laisser jamais convaincre sur tous les points par aucune d'elles ? »

Notre correspondant nous assure que la blessure que j'ai faite à l'amour-propre des éclectiques ne leur permettra pas de me pardonner. Une telle menace m'effraie peu ; les vrais médecins ont l'ame trop grande pour s'offenser d'une critique adressée à des hypocrites et à des sots ; d'ailleurs ce n'est pas ma cause que je plaide ; j'ai sacrifié les avantages que l'on espère ordinairement des titres de professeur et d'auteur au plaisir de dire la vérité. Si la prévention éloigne quelques anciens médecins de la doctrine physiologique, les jeunes gens qui en ont

suivi les développemens dédommageront un jour l'humanité et la raison. Leur tour viendra, et quand ils auront occupé pendant quelques années les chaires du professorat, on verra s'il y a tant à rejeter dans la doctrine de l'irritation, que notre confrère qualifie de *folie*, quoiqu'il assure qu'elle *s'approche plus de la vérité qu'aucune autre.*

Je ne prétends point qu'on *soit esclave de ma secte ;* je ne veux que persuader. C'est avec beaucoup de peine que je vois l'anonyme substituer ce mot injurieux à celui de *doctrine*, et varier ainsi ses expressions suivant que les sentimens de justice ou de colère se succèdent pendant qu'il laisse courir sa plume. Je ne sais pourquoi on me suppose de l'ambition ou de la haine ; je suis étranger à l'une aussi-bien qu'à l'autre; j'écris avec conviction, et je n'éprouve d'enthousiasme que pour la vérité. Une fourberie m'indigne, mais ne me fâche pas ; l'erreur m'afflige. Lorsque mes expressions sont un peu vives, elles ne s'adressent pas à un personnage déterminé ; aussi je ne me cache jamais sous le voile de l'anonyme. La mollesse et la froideur de certains médecins me feraient desirer une diction plus énergique, mais je ne réponds à l'injure que par la raison.

Veut-on voir une application pratique de l'éclectisme dans le traitement d'une des affections les plus communes de nos jours, par exemple, dans l'ontéro-hépatite-chronique? Pour combattre cette maladie, qu'ils appellent une *affection du foie* (afin

d'éviter le mot *obstruction* qui est suranné, et le mot *phlegmasie* qui est *exclusif*, affection dont ils ignorent d'ailleurs le siége primitif), on les voit emprunter successivement les sangsues aux médecins physiologistes, les fondans aux humoristes, les toniques aux browniens, les spécifiques aux empiriques, le calomel aux Anglais; on admire dans leurs consultations, dont j'ai plusieurs modèles sous les yeux, l'attention de diriger chez le même sujet les stomachiques contre l'inappétence, les alimens substantiels contre la maigreur, les boissons acidules contre la soif, le quinquina contre un mouvement fébrile rémittent, les diurétiques contre l'œdème, les drastiques contre la constipation, l'opium contre la douleur, les sudorifiques et l'antimoine contre l'élément rhumatisme, l'aloès contre un flux hémorrhoïdal qui n'existe plus. Il n'est pas rare de rencontrer tous ces moyens énergiques réunis dans la même ordonnance; c'est ainsi qu'on s'affranchit du joug d'un système *exclusif*. Ils n'ont garde de se représenter ces stimulans agissant sur la surface gastro-intestinale, et de chercher à distinguer leur influence sur les symptômes en étudiant les sympathies de l'estomac; cela sentirait trop le *broussaisisme*. Si quelqu'un des nôtres leur représente que leurs spécifiques aggravent le mal, ils répondent qu'il ne faut pas toujours dire : *post hoc*, *ergo propter hoc;* que de graves autorités déposent en faveur de ce traitement; que ces faits contradictoires sont très-embarrassans, et qu'il vaut mieux

s'en rapporter à l'expérience (contradiction absurde). Vous leur objectez que l'expérience dépose ici contre eux; ils vous répliquent en vous citant des cas pareils où le succès a couronné la même méthode; un *possible* leur suffit pour les autoriser, et ils poursuivent opiniâtrément leur victime. Si elle résiste, ils s'en débarrassent en l'envoyant aux eaux minérales, et lorsqu'enfin la mort a mis un terme à ses maux, ils excusent leur traitement en vous disant qu'on ne peut rien contre une *affection organique*. J'ai choisi pour exemple une maladie qu'ils ont coutume de faire eux-mêmes de toutes pièces, avec leurs vomitifs administrés cinq ou six fois par an, pour guérir les *embarras gastriques*, avec leurs purgatifs, *pour tenir le ventre libre*, avec leurs stomachiques, *pour remonter le ton de l'estomac;* mais j'aurais pu en citer une autre, car leur méthode est la même dans tous les cas où une affection quelconque se montre un peu rebelle. Voilà pourtant l'éclectisme de nos savans incrédules! Mais qu'ils ne croient pas nous échapper; les médecins physiologistes les poursuivront partout, et finiront par mettre leur nullité dans tout son jour.

B...

OBSERVATIONS adressées à M. le professeur BROUSSAIS sur la théorie des fièvres intermittentes; par J. V. F. VAIDY, médecin en chef et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille.

MONSIEUR ET TRÈS-HONORÉ CONFRÈRE,

Je lis dans votre *Examen des Doctrines médicales*, 2e édit., Paris, 1821, in-8.°, t. I, p. IV, *prop. CCXXII*, ce qui suit : « Les fièvres intermittentes et rémittentes sont des gastro-entérites périodiques; mais l'encéphale et les autres viscères » sont irrités sympathiquement de même que dans les continues, et peuvent aussi devenir le siége principal de l'irritation, et s'enflammer d'une manière périodique ou continue. » Je ne puis admettre la première partie de cette proposition que conditionnellement, et dans le plus petit nombre des cas. Considérée comme base d'une doctrine générale, applicable à tous les cas de fièvre intermittente, elle me paraît détruite par le parallèle ci-après :

Gastro-entérite fébrile.	*Fièvre intermittente.*
1.° Peut être produite par les causes générales de l'inflammation appartenant à toutes les classes des agens qui composent la matière de l'hygiène.	1.° Paraît déterminée par une cause spéciale, une émanation répandue dans l'air, et qui porte son action première sur les surfaces cutanée et pulmonaire.

1.° Les fièvres intermittentes me semblent, à moi,

produites, le plus souvent, par le passage subit et fréquent de la température atmosphérique du chaud au froid, et du froid au chaud, quelles que soient d'ailleurs les émanations dont l'air puisse être chargé. Tout ce qui est susceptible de refroidir brusquement le corps, et de donner lieu à une réaction qui réchauffe la périphérie, peut aussi déterminer ces fièvres. Ainsi, immersions dans l'eau froide, incubation sur un sol froid, le corps étant échauffé, frissonnemens causés par certaines passions, etc., tout cela peut occasioner ces fièvres, et déterminer également les phlegmasies; mais les stimulations qui ne refroidissent pas ne provoquent ordinairement que ces dernières. La saignée et les purgatifs renouvellent les accès intermittens, en appelant le sang à l'intérieur et refroidissant la périphérie.

Gastro-entérite fébrile.	*Fièvre intermittente.*
2.° Indépendante de la nature du sol ; paraît sur les terrains élevés et secs comme dans les contrées basses et humides ; existe sur tous les points habités de la terre.	2.° Fréquente et même endémique sur les terrains argileux couverts d'eaux stagnantes ; très-rare sur un sol sec et élevé; inconnue dans certaines contrées.

1.° Les irritations intermittentes existent sur tous les terrains, pourvu que les causes ci-dessus énoncées y exercent leur action. Je les ai vues sur les lieux secs et pierreux, et sur les montagnes, quoiqu'elles y soient moins fréquentes que dans les sites bas et humides.

Gastro-entérite fébrile.	*Fièvre intermittente.*
3.° L'inflammation du tube digestif constitue la maladie, en est la cause prochaine.	3.° L'inflammation du canal alimentaire n'est point essentielle; elle existe rarement au commencement de la maladie : lorsqu'elle survient, elle existe comme complication fortuite, ou comme deutéropathie.

3.° L'inflammation aiguë du canal digestif peut être continue ou intermittente. Quand elle est continue, elle ne se termine point dans les vingt-quatre heures par la sueur; lorsqu'elle se termine de cette manière, elle est intermittente. En effet, l'examen des symptômes prouve que durant l'accès la muqueuse digestive devient chaude, injectée de sang; elle fait appéter les boissons rafraîchissantes, repousse celles qui sont chaudes et stimulantes; elle s'irrite par les alimens, et se comporte, en un mot, comme dans la gastrite continue. C'est donc une irritation des capillaires sanguins de la muqueuse digestive. Il est vrai qu'après quelques heures elle diminue à mesure que l'exhalation cutanée augmente; mais c'est son caractère : c'est cela même qui la rend intermittente, et qui la fait différer de celle qui est continue. Si elle persiste après la sueur, ce qui correspond à la complication inflammatoire de notre confrère, la gastrite est rémittente, c'est-à-dire qu'elle se relâche assez pour permettre la sueur, mais qu'elle se ranime et appelle une congestion nouvelle dans l'appareil abdominal, et sympathiquement dans les autres viscères, au lieu de se dissiper complètement.

Gastro-entérite fébrile.	*Fièvre intermittente.*
4.° Attaque plutôt les sujets intempérans; épargne ordinairement les sujets sobres.	4.° Attaque plutôt les sujets qui se nourrissent de végétaux non fermentés, et qui usent de boissons aqueuses.

4.° La gastro-entérite continue se déclare très-fréquemment chez les sujets qui se nourrissent de végétaux non fermentés, et qui usent de boissons aqueuses. Les alimens les plus froids la provoquent tous les jours par l'irritation qui résulte de la difficulté de leur assimilation, et même de leur complète indigestion. Les sujets sobres en sont aussi-bien attaqués que les intempérans, parce qu'une foule de causes, comme les affections morales, les influences atmosphériques, les exercices violens, les *applicata*, peuvent augmenter l'irritabilité de l'estomac à tel point qu'il ne puisse plus recevoir les alimens les plus sains, et dans la quantité la plus modérée, sans en être sur-irrité. D'autre part, l'intempérance, loin d'être le préservatif des gastrites intermittentes, en facilite au contraire le développement, pourvu que les causes de l'intermittence d'irritation (n.° 1) agissent sur les malades; mais alors l'inflammation intermittente tend à la continuité, et devient souvent rémittente. C'est encore ici la complication inflammatoire de M. Vaidy.

Gastro-entérite fébrile.	*Fièvre intermittente.*
5.° N'est point accompagnée de congestion sanguine sur les viscères parenchymateux.	5.° Est souvent accompagnée de congestion sanguine sur les viscères parenchymateux, et plus spécialement sur la rate. La congestion sur

le cerveau, sur le poumon ou sur le cœur et les gros vaisseaux, portée à un haut degré, constitue la fièvre dite *pernicieuse.*

5.° La gastro-entérite continue est toujours accompagnée de congestion sanguine sur les viscères parenchymateux, puisqu'elle produit toujours, quand elle est intense, le délire et la stupeur; de là les phénomènes dits *ataxiques,* et même quelquefois l'apoplexie. Elle engorge le poumon, et se complique fréquemment, et presque toujours en hiver, de bronchite et de pneumonie; elle engorge le foie, et détermine une surabondance de sécrétion bilieuse, ou même l'hépatite; elle engorge la rate, lorsqu'elle occupe d'une manière prédominante la portion gauche de l'estomac. La gastro-entérite intermittente produit les mêmes engorgemens; à la vérité, ils tendent moins à la suppuration, parce qu'ils sont interrompus comme l'irritation gastrique dont ils dépendent. Quelquefois cependant ils restent prédominans, continus; ils deviennent le siége principal de l'irritation des accès; ils peuvent même se changer en phlegmasie suppurante. La fièvre dite *pernicieuse* est caractérisée par la tendance de l'intermittence d'irritation à la continuité : les viscères sont désorganisés par l'excès d'irritation; mais ils peuvent l'être exactement de la même manière dans les irritations sanguines qui n'ont manifesté aucune tendance à l'intermission ou à la rémission.

Gastro-entérite fébrile.	*Fièvre intermittente.*
6.° Cède assez facilement, même lorsqu'elle est très-violente, aux émissions sanguines abondantes; abandonnée à elle-même, elle offre encore beaucoup de chances de guérison, avec la seule condition d'abstinence totale de boissons fermentées et d'alimens.	6.° Arrivée au degré d'intensité qui constitue la fièvre pernicieuse, n'est jamais traitée par les émissions sanguines, et ne le serait probablement pas sans le plus grand danger; dans ce même état de violence, abandonnée sans traitement, elle deviendrait presque infailliblement mortelle : elle ne cède alors qu'à une médication très-tonique.

6.° La gastro-entérite aiguë continue ne cède pas facilement aux émissions sanguines, lorsqu'elle est au plus haut degré d'intensité, et surtout lorsqu'elle a été précédée d'une gastrite ou d'une autre phlegmasie chronique. Les fièvres intermittentes, même élevées au degré qui les fait appeler *pernicieuses*, cèdent très-fréquemment aux émissions sanguines. L'expérience ne laisse désormais aucun doute sur ce fait. Si elles ne se dissipent pas complètement, l'irritation gastrique, interposée entre les accès, disparaît, si elle existait; l'intermission devient complète, et les toniques préviennent l'accès qu'ils n'auraient fait que dénaturer, ou qu'ils auraient rendu plus fort, si le sang avait été ménagé. S'il existait une gastrite chronique avant la fièvre intermittente, elle ne manque jamais de s'exaspérer par les toniques, qui n'ont point été précédés des saignées et du régime antiphlogistique. On peut même assurer que sans ce préalable, et par le seul fait de la violence des accès intermittens, les toniques seuls ne

sauraient opérer de guérison complète. On ne cesse de vanter le succès de ces moyens dans les fièvres intermittentes, et cependant il s'en trouve par milliers dans les épidémies de ces fièvres qui se convertissent en gastro-entérites aiguës (fièvres adynamiques), en gastro-entérites chroniques (dyspepsies, hypochondries), en pneumonies chroniques (phthisies), en obstructions (hépatites, splénites, entéro-mésentérites chroniques), par les seules influences de quinquina et des autres toniques dits *fébrifuges*. Peut-on fonder une théorie sur les seuls cas heureux, quand il en existe un si grand nombre de malheureux? Pourquoi voyons-nous tant d'*obstrués* à la suite des fièvres de Zélande et des pays marécageux? C'est que la terreur de l'adynamie, la crainte chimérique de voir périr les malades après la saignée dans l'accès subséquent, portent les praticiens à stimuler les malades aussitôt qu'ils leur sont confiés. Reste la question de savoir pourquoi les toniques préviennent le retour de l'irritation de l'estomac, et celle, par conséquent, de tous les autres viscères; c'est parce que l'estomac se trouve durant l'apyrexie moins irritable qu'il ne l'était dans la santé. La pâleur de la langue, la décoloration de la peau, l'appétence pour les stimulans, prouvent ce fait, et fournissent les signes indicateurs de l'emploi du quinquina. On insiste en demandant pourquoi la stimulation artificielle de l'estomac prévient sa stimulation spontanée qui aurait produit un nouvel accès. Cette question se résout comme celle de

l'intermittence d'irritation. C'est un fait qu'il s'agit non d'expliquer, mais de constater. Savons-nous davantage pourquoi une phlegmasie est continue? N'est-ce pas beaucoup de connaître les signes qui indiquent que la gastrite est vraiment intermittente, que l'estomac est *adynamique* dans l'intervalle des accès, et que par conséquent on a la certitude d'en prévenir le retour en stimulant ce viscère? Avait-on quelque moyen de résoudre cette question avant notre doctrine? se doutait-on même de son importance? On savait que souvent le kina fait du mal, et pour le prévenir, on employait les saignées générales, les vomitifs et les purgatifs, qui souvent en rendaient l'emploi plus dangereux. *Préparer* au quinquina, c'était désemplir les vaisseaux, et vider les voies gastriques. *Préparer*, selon nous, c'est détruire l'état de phlegmasie permanent entre les accès, et susceptible de convertir tous les toniques en poisons. Quelle énorme différence de théorie! et certes l'on peut assurer que les résultats pratiques y correspondent.

Gastro-entérite fébrile.	*Fièvre intermittente.*
7.° Est toujours aggravée par l'usage des liqueurs spiritueuses ou distillées, et des substances âcres ou aromatiques.	7.° Permet, indique même parfois l'usage des boissons spiritueuses; permet aussi les condimens âcres et aromatiques.

7.° L'article précédent répond à cette objection; car, quand la phlegmasie gastrique n'éprouve pas d'intermission complète, il n'est pas plus permis de

la combattre par les boissons spiritueuses que par le quinquina.

Gastro-entérite fébrile.	*Fièvre intermittente.*
8.° Est constamment exaspérée par le quinquina.	8.° Est presque toujours guérie radicalement par le quinquina, qui jouit d'une vertu spéciale contre ce genre d'affection.

Plus de réponse à faire à cette objection.

J'exprime dans le sixième article de ce parallèle un fait grave, et qui renverse, ce me semble, la doctrine de l'identité de la gastro-entérite et de la fièvre intermittente. En effet, si cette identité est réelle, pourquoi ne combattez-vous pas la fièvre pernicieuse par la saignée, que vous proclamez, avec raison, *le plus efficace de tous les débilitans propres à arrêter les inflammations?* N'est-ce point parce que la théorie qui établit le caractère inflammatoire de la fièvre intermittente pernicieuse vous paraît moins certaine que celle qui, fondée sur une multitude innombrable de faits, établit la vertu anti-phlogistique de la saignée?

Cette question n'offre rien de nouveau, 1.° puisque l'on saigne avec succès dans l'intermission ou la rémission des pernicieuses tant que la surface gastrique ne se refroidit pas complètement durant cette période; 2.° puisque l'on guérit la congestion actuelle trop violente et trop sanguine, telle que l'auteur la décrit, par la saignée, dans l'accès lui-même, par la raison qu'alors cet accès tend à devenir une phlegmasie continue. (*Voyez* n.° 5.)

Quelques-uns de vos disciples, dont j'apprécie beaucoup le

talent, prétendent que traiter une gastro-entérite par l'émétique (et ils assimilent, ainsi que vous, la fièvre intermittente à la gastro-entérite), c'est *jouer quitte ou double.* Je suppose que l'homme qui joue quitte ou double ne se hasarde qu'à chances égales; or, des chances égales, avec notre émétique, nous donneraient à-peu-près un pareil nombre de sujets guéris, et d'autres chez qui le mal doublerait d'intensité. Combien la théorie est différente des faits! J'ai donné assez souvent un émétique au début de la fièvre intermittente, et je ne l'ai jamais vu aggraver la maladie.

La réponse est bien facile. Si l'on nuit dans la moitié des cas, c'est beaucoup trop, puisqu'on peut ne jamais nuire en enlevant l'irritation phlogistique de l'estomac par une saignée locale. Au surplus, je félicite notre savant confrère de n'avoir *jamais vu* l'émétique aggraver les fièvres intermittentes, sachant surtout qu'il a pratiqué dans le midi de l'Europe. Mais je suis loin de pouvoir citer de pareils succès; car j'ai vu, notamment à Truxillo, en Estramadoure, dans le printemps de 1809, toutes les intermittentes que j'attaquais par l'émétique et le kina se convertir à l'instant en continues, et prendre trop souvent la tournure adynamique.

Nos jeunes écrivains ont soutenu encore que le quinquina, donné pendant l'accès d'une fièvre intermittente, ne la guérit point, et en augmente, au contraire, la violence. Nouvelle preuve, disent-ils, que la fièvre intermittente n'est autre chose qu'une gastro-entérite. Je ne trouve là, moi, qu'une preuve de leur inexpérience pratique sur le fait en question. S'ils avaient essayé la méthode qu'ils condamnent d'un ton si tranchant, ils auraient vu, comme je l'ai observé moi-même un grand nombre

de fois, que le quinquina, donné pendant l'accès d'une fièvre périodique, est tout aussi efficace et aussi sûr que lorsqu'on l'administre dans l'apyrexie. J'ai employé ce mode, vraiment perturbateur, d'après l'exemple et les suggestions d'un médecin espagnol très-recommandable, le professeur don Joseph Becacho, de Salamanque. J'ai su depuis que beaucoup de médecins de la Péninsule suivent la même pratique. J'y ai eu recours cette année pour l'instruction des élèves qui suivent la clinique de l'hôpital militaire de Lille, et ces élèves ont été témoins des succès obtenus par la méthode qu'on pourrait appeler *espagnole*.

Mon expérience ne s'accorde point encore ici avec celle de M. Vaidy. J'ai *vu souvent* les accès devenir plus intenses par cette méthode, comme il les a vus *un grand* nombre de fois, et par conséquent non *toujours* se dissiper; mais je n'ai *jamais* observé que des succès, en choisissant, par l'administration du kina, les époques où la décoloration, la largeur de la langue et l'appétence pour le vin et le bouillon indiquaient le refroidissement de l'estomac et la *sincérité* de l'apyrexie. Mais comment la méthode que notre confrère appelle *espagnole* aurait-elle des succès si constans, lorsqu'il est bien prouvé que, même en choisissant l'apyrexie pour faire prendre le fébrifuge, on donne lieu, comme je l'ai dit plus haut, à un si grand nombre de maladies de langueur? Et moi aussi j'ai vu les browniens espagnols prodiguer le kina dans la chaleur de la fièvre; mais aussi je les ai vus détériorer pour long-temps la santé de leurs malades. Il résulterait de la théorie de notre confrère que jamais le kina ne peut nuire aussitôt

qu'il y a de l'intermission dans l'état fébrile. Mais comment accorder ce principe avec la concession qu'il fait de la possibilité d'une complication inflammatoire? En effet, si la violence de la période de chaleur n'empêche pas le bon effet du quinquina, est-ce la peine de diminuer l'inflammation dans l'apyrexie pour pouvoir le faire passer? Y a-t-il une apyrexie de fièvre intermittente avec complication inflammatoire qui égale en irritation la période de chaleur d'une intermittente ordinaire? Quelque respect que j'aie pour les assertions d'un médecin aussi recommandable que mon collègue Vaidy, je suis loin d'être rassuré sur la santé ultérieure des malades qu'il a guéris par sa méthode espagnole. Je vois tant de *dyspepsies*, d'*hypochondries*, d'*obstructions* à la suite des cures de fièvres intermittentes obtenues par les toniques exclusifs, que je ne puis me résoudre à adopter cette pratique. Au surplus, le monde médical a désormais les yeux fixés sur toutes ces questions : si je suis condamné par les médecins physiologistes, je me rendrai de bonne grâce; mais je ne crois pas nuire à l'humanité en appelant l'attention de mes contemporains sur le danger des stimulans dans les maladies dont je m'occupe. Je puis toujours leur annoncer, comme un fait bien constaté, que la moitié au moins des fièvres intermittentes guérit heureusement par la méthode antiphlogistique, et que le reste se trouve très-bien de ne prendre le quinquina que lorsque l'estomac y a été préparé par cette espèce de traitement.

Les raisons que je viens d'exposer suffisent, je l'espère, pour démontrer aux lecteurs non prévenus, 1.° que la fièvre intermittente n'est point une gastrite; 2.° que l'emploi d'un émétique, dans cette fièvre, n'est pas un jeu de quitte ou double; 3.° que le quinquina, donné pendant l'accès d'une fièvre périodique, loin d'exaspérer la maladie, la guérit promptement et sûrement. Je répète que l'inflammation du tube digestif n'est ni essentielle ni constante dans la fièvre intermittente, et que, lorsque cette inflammation accompagne une fièvre périodique, elle forme une complication, comme le feraient la bronchite, la pneumonie, la pleurite, etc.

La fièvre intermittente a bien plus d'analogie avec les névroses qu'avec les phlegmasies. C'est en la considérant sous ce point de vue qu'on peut se rendre compte de son apparition, de ses solutions spontanées et subites, de ses récidives, et de l'action des remèdes qui la combattent victorieusement.

Lille, le 14 décembre 1822. VAIDY.

Assurément notre confrère ne s'est pas bien rendu compte du sens du mot *névrose*. Où place-t-il celle dont il nous parle? est-ce dans le cerveau, dans les cordons nerveux ou dans les extrémités sensitives? Qu'est-ce qu'une névrose qui rend la peau brûlante, qui échauffe l'estomac et les intestins au point de leur donner la faculté d'absorber des torrens d'eau froide en inspirant de l'horreur pour les alimens; qui pousse le sang hors de ses vaisseaux avec une violence épouvantable; qui produit des inondations sanguines, des apoplexies dans le poumon et dans la pulpe cérébrale; qui, sous l'influence des stimulans, se convertit *actu ipso* en péripneumonie suivie d'hépatisation, en péritonite suppurante; qui fait vomir

des flots de bile, et couler des ruisseaux de sueur; qui, par sa répétition, rend le foie énorme, le cœur anévrysmatique, le poumon variqueux, hépatisé, suppuré; qui, devenue chronique, remplit l'estomac et les intestins d'ulcérations, et inonde le tissu cellulaire d'une sérosité qui rend le corps monstrueux? Je les ai vus tous ces désordres sous l'influence du traitement préconisé par notre auteur; j'ai vu des centaines de malades inappétens, diarrhoïques, scorbutiques, souffrant horriblement de l'estomac au moindre aliment, tremblant à la seule idée d'une nouvelle dose de quinquina, et rejetant avec horreur cette poudre fatale à laquelle ils attribuaient, avec raison, tous leurs maux; j'ai vu presque un tiers des fébricitans traités par cette écorce périr dans les horreurs de la *fièvre adynamique*, qui débutait après sept à huit jours de ce remède, secondé par le vin et par les potions alcoholiques. J'ai contemplé les désorganisations de leurs viscères : c'est en Belgique, dans une épidémie de fièvres intermittentes, que j'ai été témoin de ces désastres. J'étais alors à mon début. J'ai frémi; et c'est à cette terrible leçon que j'ai dû les premières réflexions qui m'ont conduit par la suite aux vérités de la médecine physiologique. B...

NÉCROLOGIE.

Éloge de M. HALLÉ, prononcé le 18 novembre 1822 devant la Faculté de médecine de Paris, par M. le baron DESGENETTES.

M. le baron Desgenettes était l'ami de Hallé; il était associé à ce professeur célèbre dans l'enseignement de la physique médicale et de l'hygiène : l'éloge de ce savant ne pouvait donc être mieux placé que dans sa bouche; et c'est avec le plus grand plaisir qu'il a été écouté par le nombreux auditoire auquel il s'adressait. L'orateur commence par l'historique de la vie de son illustre collègue; il le peint tel qu'il était, laborieux, infatigable, bon, juste, exempt de tout sentiment de jalousie ou d'envie. Il rend compte de ses travaux littéraires, qui, quoique bien inférieurs à ce que le public avait droit d'attendre d'un homme aussi érudit et aussi profond, ne laissent pas d'être nombreux, et toujours dirigés vers un but d'utilité. Les anecdotes de la vie privée et publique du professeur Hallé se lient à des circonstances qui intéressent en général l'ordre social, et en particulier l'histoire des progrès de l'art de guérir. M. Desgenettes, qui les a suivies de près, les juge en observateur impartial et en critique judicieux. On lit avec le plus vif intérêt dans

son discours ce qui est relatif à la création de la société royale de médecine, qu'il représente comme excitant la jalousie de l'ancienne faculté, à laquelle elle dérobait une partie de ses attributions, comme d'éclairer le gouvernement dans les épidémies, de dicter les grandes mesures de salubrité publique, etc. M. Desgenettes saisit ici l'occasion de signaler les vices radicaux de l'enseignement dont les docteurs régens avaient le privilége. Chacun d'eux devait enseigner pendant deux ans, ce qui ne pouvait jamais suffire pour former d'habiles professeurs. Aussi l'école de Montpellier, dont les chaires étaient inamovibles et se gagnaient au concours, dut-elle bientôt acquérir une immense supériorité sur celle de Paris. Qu'attendre, en effet, de ce bizarre professorat des membres de la Faculté, qui, dès que la confiance publique leur faisait entrevoir un emploi plus lucratif de leur temps, ne manquaient pas d'abandonner leurs chaires à de jeunes collègues inexpérimentés? Cette observation judicieuse fait parfaitement sentir tous les inconvéniens de cette vieille routine, qui laisse à des personnages dépositaires d'une autorité momentanée et nécessairement étrangers aux plus simples notions de l'art de guérir, le choix des hommes chargés d'en inculquer les principes à la jeunesse, leur donne le funeste pouvoir de récompenser le zèle et les succès par l'abandon et la détresse, et réduit quelquefois le savant qui a sacrifié sa fortune à ses devoirs, à s'écrier : *Tout estp erdu, fors la gloire.*

En terminant son éloge, M. le baron Desgenettes a cru devoir à son auditoire le témoignage authentique des sentimens religieux du collègue dont il célébrait la mémoire. Comme ce passage a donné lieu à des interprétations diverses sur les causes du tumulte qui s'éleva à l'ouverture de la Faculté, et qui fut suivi de la dissolution de ce corps, nous le rapporterons tel qu'il est consigné dans l'imprimé que nous avons sous les yeux, et que nous devons à M. Desgenettes lui-même.

« Nous croirions manquer à la mémoire de M. » Hallé (interruption), nous croirions le trahir (in- » terruption prolongée), vous auriez le droit de me » traiter comme un lâche (profond silence et atten- » tion générale), si j'appréhendais de dire haute- » ment ici que M. Hallé eut des sentimens religieux » aussi sincères que profonds. Comme Pascal, il » s'anéantissait devant la grandeur de Dieu ; une » teinte de l'ame de Fénélon émoussait le rigorisme ; » et comme il se croyait sans mission pour amener » les autres à ses opinions, il se borna à prêcher » d'exemple. »

B...

PROGRAMME du prix proposé par la Société de médecine de Lyon, pour l'année 1824.

La Société de médecine de Lyon propose, pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 francs à décerner dans la séance publique de 1824, la question suivante :

« Quelles sont les maladies qui peuvent simuler » les affections organiques du cœur, en assigner » d'une manière précise le diagnostic et le traite- » ment? »

Les mémoires seront adressés dans les formes et selon l'usage ordinaire, avant le 15 avril 1824, à M. le docteur Montain, secrétaire-général, place Louis-le-Grand, n.° 18.

Le Secrétaire-général,

MONTAIN.

Clinique médico-chirurgicale.

L'inflammation de la membrane muqueuse des gros intestins est une maladie dont le traitement appartient exclusivement à notre doctrine. Chacun sait quels affreux ravages cette phlegmasie avait coutume de faire dans les armées ; ils étaient tels, que l'on voyait des corps entiers dépeuplés et des expéditions échouer par les seuls effets de ce terrible fléau. Ce n'est pas de la peste, c'est de la dyssenterie que notre armée a le plus souffert en Égypte. Cette maladie se déclarait-elle chez les paysans durant l'automne, à la suite des travaux de la moisson, on ne voyait qu'enterremens ; ceux qui échappaient à l'état aigu périssaient bien souvent dans une funeste langueur. Enfin la dyssenterie était la terreur du peuple et des médecins. A quoi tenaient cependant tous ces désastres ? A l'imperfection de l'art. Des vomissemens provoqués par l'ipécacuanha, de l'infusion de rhubarbe, des toniques, des astringens, du vin ; voilà ce qu'on lui opposait depuis un temps immémorial. Le riz, ce puissant antidyssentérique, pour parler le langage des empiriques, était le plus souvent sans effet, parce qu'on lui associait les médicamens que je viens de nommer, et d'autres alimens qui en paralysaient la vertu.

Dès 1805, je m'aperçus de la contradiction qui régnait entre la classification nosologique et le traitement de cette maladie ; je pris la résolution de ne plus la traiter que par les adoucissans, les narcotiques et le régime féculent. Mes succès furent frappans, ainsi qu'on peut le voir dans l'*Histoire des phlegmasies ;* mais ils n'ont été complets que du moment où j'ai songé à lui opposer les sangsues à l'anus. C'est au Val-de-Grâce que j'en ai fait les premiers essais, et les résultats en ont été tels, que maintenant la dyssenterie est, de toutes les phlegmasies, la plus facile à guérir. Déjà plusieurs de mes élèves ont imité cette pratique dans les épidémies, et tous les malades, sans exception, qu'ils ont pu secourir durant les premiers jours, ont été guéris rapidement ; tandis que les confrères de l'ancienne doctrine en perdaient jusqu'à soixante et quatre-vingts dans le cours d'une constitution automnale. Un grand nombre de jeunes médecins ont obtenu une réputation colossale par ces succès. La dyssenterie n'attend pas toujours l'automne pour se manifester ; on la voit au printemps, en été, et même en hiver, en un mot, dans toutes les saisons, chez les personnes qui font usage d'alimens malsains ou trop abondans. Elle se déclare constamment chez les soldats, lorsque, après avoir souffert des privations, ils arrivent dans un pays conquis où ils peuvent se livrer à des excès. Au surplus, quelle que soit sa cause, lorsqu'elle est récente, on l'enlève avec une étonnante facilité par l'application des sangsues à l'anus. J'ai même eu la satisfaction d'en guérir par

cette méthode un grand nombre qui avaient duré plus d'une année. Il suffit, pour cela, que la phlogose n'ait pas encore désorganisé l'intestin. Je vais citer deux exemples de ces guérisons obtenues par un jeune médecin physiologiste, dont les premiers pas dans la pratique sont marqués chaque jour par de nouveaux succès. B...

Colite violente rapidement guérie par deux applications de sangsues à l'anus; par A. Richond, d. m. p., aide-major à l'hôpital militaire de Strasbourg.

Boulanger, soldat au 25.e régiment de ligne, entra à l'hôpital militaire de Strasbourg pour y être traité d'une affection vénérienne récente, et sans complication. Après un traitement d'un mois, les symptômes s'étaient dissipés, et la sortie du malade était prochaine, quand, par suite d'un excès de boissons alcoholiques qu'il sut se procurer à l'insu des personnes chargées de la surveillance de la salle, il éprouva une diarrhée assez vive. Pendant deux jours il put me déguiser son état pour n'être pas privé de ses alimens; mais le troisième jour je trouvai la peau chaude, sèche, le pouls fréquent, développé; et, l'ayant interrogé et pressé vivement, il finit par m'avouer que la veille il avait eu de vingt à vingt-quatre selles.

L'abdomen était partout insensible à la pression, excepté dans la région iliaque gauche, où, dans un

point limité, le contact déterminait un peu de douleur. Le ventre était contracté ; la peau était chaude, sèche ; la langue pâle, la bouche sans amertume ; la soif était peu prononcée. Je prescrivis une diète complète, de l'eau de riz édulcorée, un lavement mucilagineux, et une application de quinze sangsues à l'anus.

L'écoulement qu'elles produisirent fut très-abondant, et il en résulta une amélioration bien remarquable ; car le lendemain il n'y avait eu dans la journée que quatre selles. Toutefois, comme le pouls était encore fréquent, que la peau était toujours chaude, je fis encore appliquer douze sangsues à l'anus : il n'y eut qu'une selle dans la journée.

Le lendemain, tout était rentré dans l'ordre naturel ; le pouls était calme, la peau sans chaleur, et le malade demandait à manger. De la bouillie et du riz lui furent administrés ; les jours suivans, la dose des alimens fut augmentée, et il n'y eut aucune récidive.

Colite guérie par une seule application de sangsues à l'anus ; par M. Richond.

Tournadre, soldat au 4e. régiment de ligne, d'un tempérament nerveux, d'une constitution faible, affecté depuis long-temps d'une pneumonie chronique, avec fistule à l'anus, contracta une maladie vénérienne, et entra dans mes salles en avril 1822.

L'extrême susceptibilité de ce malade me força

à varier souvent mes préparations mercurielles, et même à les suspendre; car je redoutais, avec raison, d'aggraver l'affection de la poitrine. Cependant il parvint à en prendre une quantité suffisante pour que le traitement pût être regardé comme complet, sans autre accident qu'une salivation qui fut assez forte, et entraîna un amaigrissement assez rapide du malade : toutefois les adoucissans, les potions opiacées, et quelques révulsifs légers portés sur le canal intestinal, en triomphèrent en quelques jours.

Mais au moment où elle cessait, le malade, voulant se dédommager d'une diète de quelques jours, mangea plus que je ne l'avais prescrit, et présenta bientôt une violente diarrhée, accompagnée de coliques, d'une soif vive, de chaleur à la peau, de fréquence et dureté du pouls.

Malgré l'état de maigreur et de décoloration du malade, je pensai que je ne devais pas hésiter à attaquer cette phlegmasie, qui devait entraîner, par les évacuations qu'elle sollicitait, plus de faiblesse qu'une petite perte de sang. Je fis donc appliquer douze sangsues à l'anus; la diète, l'eau de riz édulcorée, un lavement émollient furent aussi prescrits.

Le lendemain tous les symptômes avaient disparu; il n'y avait plus eu de selles, et le malade se disait totalement guéri.

Il le fut en effet, et peu de temps après il sortit de mes salles.

Je pourrais, si je le voulais, rapporter une foule

d'observations semblables ; mais elles sont déjà connues par les lectures de ce journal ; et je me serais abstenu de présenter celle-ci, si elle ne devait pas avoir pour résultat de détruire cette crainte mal fondée qu'ont beaucoup de médecins, des évacuations sanguines chez les hommes faibles. Combattre l'irritation est la principale indication ; et si on emploie des moyens propres à soutenir les forces, on obtient ordinairement un résultat tout opposé.

Le succès du docteur Richond, dans la seconde observation, est digne d'attention, puisqu'il s'agit d'un malade porteur d'une pneumonie chronique. En effet, ceux qui sont dans ce cas succombent souvent à la colite, parce qu'elle est l'effet de la propagation d'une gastro-entérite, qui se forme peu à peu pendant le cours de la phthisie. Tant que l'inflammation ne dépasse pas la valvule iléo-cœcale, les malades sont plus constipés que relâchés. Aussitôt qu'elle a franchi ce point, la diarrhée les saisit et les précipite en peu de jours. C'est ce que les auteurs désignent par *diarrhée colliquative*. Les sangsues à l'anus produisent alors très-peu d'effet; souvent même la faiblesse oblige de s'en abstenir. Mais il faut distinguer d'avec cette première espèce les colites accidentelles qui peuvent se déclarer chez les personnes attaquées d'une pneumonie chronique, par suite des alimens ou des médicamens irritans, car elles cèdent à la diète ou à quelques sangsues ; tandis

que, négligées, elles épuisent le malade par des évacuations disproportionnées à ses forces, et lui ôtent la faculté de les réparer en développant une gastrite consécutive; ce qui les rend encore *colliquatives*. Ainsi donc, lorsque le praticien voit se déclarer une diarrhée chez un malade affaibli par une phlegmasie chronique, il doit, avant de recourir aux sangsues, s'assurer si la colite est primitive, ou si elle n'est autre chose que la propagation d'une gastro-entérite, qui a déjà désorganisé la partie supérieure du canal digestif.

Je me suis occupé, dans le numéro précédent, des phlegmasies que l'on appelle *éruptives*; j'ai fourni des observations qui ont fait voir que, dans plusieurs d'entre elles, l'inflammation débutait par la muqueuse digestive, et se portait secondairement à la peau. La variole, la rougeole, la scarlatine sont dans ce cas. L'érysipèle est aussi quelquefois préparé par une gastro-entérite; mais il est d'autres cas où c'est lui qui la produit. Le fait suivant ne doit laisser aucun doute sur cette question. B...

Erysipèle de la face, suivi d'une gastro-entérite aiguë arrêtée à son début; observation recueillie au Val-de-Grâce, par Casimir Broussais, *prosecteur de la clinique interne.*

Humbert, du 20.e régiment d'infanterie légère, âgé de 26 ans, taille moyenne, d'une constitution forte, muscles épais et fermes, cavité thoracique

bien développée, arriva à l'hôpital du Val-de-Grâce le 16 avril 1823, avec un gonflement inflammatoire de la face. Le lendemain, à la visite, il nous apprit qu'on lui avait percé le lobule de l'oreille, et que c'était à la suite de cette opération qu'étaient survenus les accidens. Tout le côté gauche de la face était pris; on y voyait une rougeur vive, s'étendant depuis la partie inférieure de la joue jusque sur le front, couvrant les paupières, qui étaient extrêmement tuméfiées, et disparaissant sous la pression. On plaça douze sangsues au cou, au-dessous de la rougeur : celle-ci diminua; mais le lendemain l'appareil gastrique, qui jusqu'alors avait été sain, commença à s'affecter. Il était facile de le voir à la rougeur du pourtour de la langue avec enduit blanchâtre au milieu, à la perte d'appétit, à la soif qui tourmentait le malade, et à la fréquence du pouls qui n'existait pas la veille.

Trente sangsues au-dessous de l'angle de la mâchoire, du côté gauche, diminuèrent l'inflammation et le gonflement de ce côté; mais l'érysipèle s'étendit; il envahit tout le front, s'empara de l'œil droit, et gagna le reste de la face de ce côté. La rougeur y était extrêmement intense, tandis que celle du côté gauche avait perdu de sa vivacité.

Cependant l'influence exercée sur le système gastrique acquérait une nouvelle intensité et devenait inquiétante; la rougeur de la langue était très-vive, la soif très-prononcée, l'anorexie complète, la chaleur de l'épigastre âcre, la prostration générale, la

fréquence du pouls très-forte. Il était temps d'attaquer directement cette phlegmasie pour prévenir l'adynamie, qui était alors imminente : on le fit en appliquant quarante sangsues à l'épigastre.

Le 19, l'érysipèle était beaucoup moins intense; la gastro-entérite était diminuée, mais encore assez forte pour produire par tout le corps une chaleur brûlante qui empêchait le malade de dormir. Cependant on se contenta de la diète absolue et des boissons rafraîchissantes pendant deux jours, au bout desquels il fallut revenir aux saignées de l'épigastre; car, tandis que l'érysipèle se desséchait et disparaissait peu à peu, de son côté l'irritation gastrique se relevait.

Le résultat de cette dernière application, qui était de douze sangsues, fut heureux; le malade s'en trouva bien; et deux jours après, le 23, la chaleur était devenue halitueuse, le pouls naturel, la langue rosée, et l'appétit avait reparu. Le 24 on donna des bouillons, le 25 de la soupe, le 26 le quart de la portion, le 27 la demie le matin, et le quart le soir. Mais les organes digestifs étaient encore trop irritables, et l'on fut obligé de supprimer tout aliment pendant plusieurs jours, pour arrêter l'irritation gastrique qui se ranimait. La diète suffit, et *Humbert* ayant bientôt repris de la nourriture, sa guérison se confirma; elle était parfaite le 8 mai, la veille du jour où il sortit de l'hôpital.

Ce fait offre un double intérêt; car, en montrant la réflexion de la phlegmasie de l'extérieur à l'intérieur, il confirme l'importance du précepte déjà donné d'attaquer l'irritation par les sangsues le plus près possible du lieu où elle se déclare. Comme j'ai insisté sur ce point de pratique, je ne m'y arrêterai pas plus long-temps; mais il est bon de dire que, peu de jours après la guérison de cet érysipèle, il s'en présenta un second dans la même salle, qui avait été produit de la même manière. La complication gastrique existait dès l'arrivée du malade. Les deux phlegmasies furent enlevées de la même manière. Le fait suivant, observé dans un autre hôpital, a beaucoup d'analogie avec les précédens, quoique la cause du mal ne soit pas si évidente. B...

Érysipèle considérable de la face, avec symptômes de gastro-entérite ; par M. Dupuis, médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Toulon.

Blondeau, soldat au 1.er régiment de ligne, âgé de vingt-deux ans, doué d'un tempérament sanguin, entra à l'hôpital de Toulon le 4 novembre 1822. Sa face, envahie par un érysipèle dont l'invasion datait de deux jours, était énormément tuméfiée. Une céphalalgie forte le tourmentait; sa langue était d'un rouge écarlate dans toute son étendue, mais humide; il avait de la soif et des nausées fréquentes. Plusieurs déjections alvines avaient lieu dans les vingt-quatre

heures. Ses urines étaient d'un rouge intense; son pouls avait de la force et de la vitesse. Nous prescrivons vingt sangsues sur l'épigastre, et quinze aux angles des mâchoires; une diète absolue, des boissons légèrement acidulées. Une abondante déplétion sanguine suit l'application des sangsues; la céphalalgie, les nausées, l'inflammation de la face s'amendent ensemble. Des boissons délayantes, trois jours de diète absolue, amènent un mieux croissant. Le 9, des alimens légers sont pris sans inconvénient; le 12, la convalescence est prononcée; le 20, *Blondeau* retourne à son régiment.

Nous avons déjà beaucoup d'exemples de guérison de ce genre. Nous croyons ce traitement, dû entièrement à la doctrine physiologique, infiniment au-dessus de celui consigné dans les auteurs; car, plus d'une fois, nous avons vu ce dernier amener des gastro-entérites très-graves.

M. Dupuis a bien raison. Naguère on regardait comme une chose obligée l'administration de l'émétique dans tous les érysipèles, parce qu'on les attribuait à la bile regorgeant dans l'appareil digestif; on allait même jusqu'à voir, avec Stoll, cette humeur elle-même à travers la rougeur érysipélateuse. L'émétique, les purgatifs en lavages étaient répétés, et la gastro-entérite, loin d'être prévenue, était provoquée; elle s'élevait même au point de produire le groupe de symptômes de la fièvre

adynamique, et très-souvent les malades en étaient les victimes. Quelques praticiens étaient assez hardis pour placer des vésicatoires sur la phlegmasie cutanée; et l'on a vu plus d'une fois la gangrène résulter de cette méthode imprudente. Les saignées générales offraient parfois de l'utilité; mais elles avaient l'inconvénient d'appeler toute l'irritation sur les viscères. La peau pâlissait; la fuliginosité, la stupeur, les soubresauts des tendons, le délire lui succédaient. On aurait encore pu parer à ces désordres par de nouvelles saignées, et plus heureusement par les sangsues placées à l'épigastre et sur le trajet des jugulaires; mais on n'avait garde d'y songer. La terreur de l'adynamie faisait employer les toniques, et les malades périssaient dans l'état le plus déplorable.

L'érysipèle doit donc encore être rangé au nombre des maladies dont la doctrine physiologique a fixé la thérapeutique; mais il importe beaucoup de recommander aux praticiens de ne jamais les placer sur la rougeur : c'est sur la peau saine, et à une petite distance du mal qu'il convient de les appliquer; autrement, on s'exposerait à augmenter la congestion que l'on se propose de diminuer. Au surplus, les médecins peuvent être sûrs que les saignées locales n'ont point l'inconvénient de provoquer la métastase; pourvu que l'on ait soin de ne déposer aucun irritant dans les voies digestives pendant que l'on s'occupe à combattre l'inflammation cutanée.

Nous avons combattu, dans le précédent cahier,

l'opinion des personnes qui refusent de placer les fièvres intermittentes dans la série des maladies inflammatoires. Nous avons dit que l'irritation qui les provoque se dissipait quelquefois d'une manière complète dans l'apyrexie, mais qu'aussi, bien souvent, elle persistait malgré la chute du mouvement fébrile; ce qui fournit toujours l'indication préalable de la détruire avant d'avoir recours aux fébrifuges. Il est des cas où l'inflammation qui provoque les accès est externe et évidente, et qui, par conséquent, ne peuvent laisser aucun doute sur cette question. Nous en avons fourni un exemple qui nous a été communiqué par le docteur Pons, d'Agen : il s'agissait d'un ulcère à la jambe, qui servait d'aliment à l'intermittence fébrile. Voici un autre fait absolument de même nature, et qui doit rendre circonspects les médecins qui ont l'habitude de nier ce qu'ils ne peuvent comprendre.

B...

Fièvre intermittente occasionée par un vésicatoire; par M. A. Richard, d. m. p., chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Strasbourg.

M. X...., officier de chasseurs, entra dans mes salles pour y être traité de douleurs vagues perçues dans la poitrine, et qui paraissaient dépendre des fatigues que faisait naître une équitation trop répétée.... Rien n'annonçait qu'il existât une irritation étendue de quelqu'un des organes contenus

dans la cavité thoracique, et un léger catarrhe venait seul confirmer la déposition du malade.... Pendant long-temps un régime et des boissons adoucissantes furent employés; mais leur effet n'ayant pas répondu à l'attente du malade, nous appliquâmes quelques sangsues, et ensuite un vésicatoire au bras gauche.....

Je m'absentai à cette époque de l'hôpital, et quand j'y revins, trois jours après, j'appris que M. X.... avait éprouvé chaque jour un accès de fièvre assez violent, et qu'il était venu aux mêmes heures : de plus, j'appris que la suppuration ne paraissant pas suffisante au chirurgien de pansement, celui-ci avait chaque jour stimulé la plaie avec de nouvelles cantharides, et que la douleur vive qui en résultait était chaque fois le prélude de l'accès. Ne doutant plus dès-lors que l'irritation produite par le vésicatoire ne fût la cause de la fièvre intermittente, je fis appliquer dessus un cataplasme arrosé de laudanum, et dès ce moment la douleur et la fièvre ne se reproduisirent plus.

Je possède encore plusieurs observations dans lesquelles la fièvre intermittente a été déterminée par des ulcères vénériens douloureux, par des bubons enflammés, et a été guérie par la destruction de la cause.

Je dois rappeler à cette occasion que le docteur Girardot avait vu des accès intermittens entretenus par la présence de la sonde dans l'urètre, et j'ai

déjà déclaré à cette occasion que depuis j'avais moi-même rencontré quelques cas absolument pareils. Que répondre à tous ces faits? Y aurait-il toujours une phlegmasie latente dans quelque organe intérieur, lors même que l'apyrexie paraît la plus complète? Je ne le crois pas encore; il me semble que les succès des stimulans déposent contre la généralité d'une pareille cause. Je pense donc que l'irritation des viscères peut être complètement intermittente; j'assimile les cas que je viens de citer aux fièvres rémittentes, dans lesquelles l'irritation persiste jusqu'à un certain point entre les accès, et j'y trouve une nouvelle preuve de la nécessité où sont les praticiens de détruire complètement ces foyers d'irritation avant de procéder à l'administration des toniques. Cette méthode offre d'autant plus d'avantages, que très-souvent les accès disparaissent avec l'inflammation qui les entretenait. J'ai rencontré cette année même un grand nombre de gastrites chroniques compliquées avec des accès, et je les ai vues céder à la persévérance dans la diète et dans l'usage des boissons rafraîchissantes. Je pourrais citer entre autres une jeune dame chez laquelle j'ai traité deux gastro-entérites, à trois années de distance, qui toujours se compliquaient d'accès en chaud et en froid. Dans la première, j'administrai le quinquina pendant trois ou quatre jours seulement; elle dura trois mois, et la malade parvint au marasme. Dans la seconde, qui vient de se terminer, je me suis borné aux adoucissans, et

la gastro-entérite a cédé au bout de trente jours. Une autre dame, plus âgée, m'a offert un cas plus grave encore, puisque les frictions avec la teinture de quinquina suffisaient pour exaspérer la gastrite et redoubler l'intensité des accès. Je prie nos antagonistes de méditer tous ces faits.

Parmi les sympathies de l'estomac, il en est une très-remarquable : c'est celle qui associe le larynx avec cet organe. Elle explique très-bien l'aphonie qui se manifeste, comme chacun sait, lorsqu'il y a des vers dans ces premières voies. Il suffit, en effet, d'un sentiment de gêne à l'épigastre pour abolir la voix, comme on l'observe dans l'imminence du vomissement. Cette influence est alors purement nerveuse ; mais elle va quelquefois jusqu'à produire dans le larynx une nuance de phlegmasie. J'en ai cité un exemple qui m'avait été communiqué. En voici un autre qui m'est propre, et qui ne date que de quelques jours. B....

Laryngite avec aphonie, produite par une gastro-entérite, et guérie par le traitement de celle-ci; observation recueillie au Val-de-Grâce par Casimir Broussais.

Clergeat, caporal sédentaire, âgé de cinquante-trois ans, d'une constitution usée, peau sèche, membres maigres, avait la santé dérangée depuis six mois, quand il entra au Val-de-Grâce le 28 février

1823. Après s'être exposé au froid humide lorsqu'il avait chaud, il sentit un malaise général, fatigue dans les membres, perte d'appétit, bouche pâteuse et amère; mais comme cet état ne portait pas de danger imminent, Clergeat ne voulut pas venir à l'hôpital, et continua ses occupations ordinaires.

Cependant il ne voyait pas sa santé se rétablir; tout au contraire, la faiblesse augmentait de jour en jour, l'appétit ne reparaissait pas, et, ce qu'il y a de remarquable, la voix s'éteignait sensiblement, au point que Clergeat eut bientôt beaucoup de peine à se faire entendre.

C'est alors qu'on le reçut au Val-de-Grâce. On reconnut la gastro-entérite à l'altération des fonctions digestives; car l'appétit n'existait pas, la nutrition se faisait mal, et la maigreur faisait des progrès; on la reconnut encore à la rougeur du pourtour de la langue, tandis que le milieu était chargé d'un enduit jaunâtre; on la reconnut enfin à une chaleur un peu âcre de l'épigastre. Mais, de plus, il y avait laryngite, car la voix était éteinte, et le malade sentait à la gorge de l'oppression, un sentiment de crépitation, quand la salive passait l'isthme du gosier; il avait une petite toux sèche, et qui était devenue douloureuse.

Quinze sangsues furent appliquées à l'épigastre, et dès le lendemain le malade déclara que son appétit était revenu en même temps que l'amertume de la bouche avait disparu, et, chose singulière, il put nous parler et se faire entendre très-distinc-

tement, sans faire d'efforts pénibles pour y parvenir; et notez que, quelque effort qu'il eût fait auparavant, il n'aurait pu obtenir ce succès. On comprend bien qu'une diète sévère avait été observée; elle fut levée quelques jours après; mais l'alimentation ayant fait récidiver la laryngite par sympathie, quelques sangsues au cou terminèrent la maladie; car dès ce moment on n'eut plus besoin d'y revenir. Clergeat reprit des forces, et après s'être reposé un mois environ à l'hôpital sans éprouver aucune rechute, il sortit le 3 avril en santé parfaite.

On ne saurait trop insister sur l'importance d'appliquer la doctrine physiologique à la chirurgie, à une époque où les ouvrages classiques sur cette branche de l'art de guérir n'en offrent encore aucun exemple, et où, par conséquent, des piéges continuels sont tendus à la crédulité des élèves, qui sont réduits sur ce point à jurer *in verba magistri*. Le fait, suivant nous, a paru digne de la méditation des maîtres de l'art. B...

Note sur une plaie pénétrante de l'abdomen; par M. Goupil, docteur en médecine, aide-major-démonstrateur à l'hôpital militaire de Toulouse.

Quel que soit le danger que fait courir aux malades la lésion des artères et des veines dans les plaies pénétrantes de la poitrine et de l'abdomen, il est incontestable que l'inflammation des organes que ces cavités renferment est plus souvent encore la cause des conséquences funestes que ces plaies entraînent dans un trop grand nombre de cas. On doit donc non-seulement combattre ces phlegmasies avec la plus grande activité lorsqu'elles sont survenues, mais on doit aussi recourir immédiatement à d'abondantes saignées générales et locales, quand on soupçonne la pénétration d'un instrument vulnérant dans une cavité splanchnique, pour s'opposer à leur développement, ou pour les étouffer à leur naissance. Beaucoup de chirurgiens militaires qui suivent cette pratique assurent n'avoir guère eu à déplorer que la perte des malades qui succombaient aux hémorrhagies traumatiques. L'observation suivante offrira une preuve remarquable de son efficacité dans les circonstances les plus graves.

Viederkerhr, soldat, âgé de vingt-six ans, reçut dans une rixe, le 3 janvier dernier, un coup de pointe de sabre à la partie supérieure de l'abdomen. La plaie, longue d'un pouce et demi, occupait la

partie supérieure et droite de l'épigastre, commençait près l'appendice abdominal du sternum, se dirigeait obliquement en dehors et en bas, et se terminait au niveau des cartilages réunis des fausses côtes droites.

Le blessé fut d'abord porté à la caserne. La plaie y fut réunie exactement par des bandelettes agglutinatives, et de là il fut aussitôt transféré à l'hôpital du Val-de-Grâce.

A son arrivée il était dans un état d'anxiété extrême; la peau était froide dans toutes ses régions, le pouls petit, serré et sans fréquence. Le chirurgien de garde se hâta d'enlever les bandelettes qui réunissaient la plaie, et aussitôt un flot de sang noir s'échappa de la blessure. Il recommanda alors au malade de se coucher sur le côté droit, et de faire de grandes inspirations; à chacune d'elles, on vit sortir un nouveau flot de sang, qui était quelquefois projeté à une assez grande distance. Après une heure environ, la plaie cessa de livrer passage à ce liquide; ses bords étaient rapprochés, et sa longueur était réduite au tiers de son étendue primitive. Bientôt le malade accusa le sentiment d'une douce chaleur dans l'intérieur de l'abdomen, et principalement à l'hypogastre. Le chirurgien de garde, craignant alors les effets d'une hémorrhagie intérieure, écarta doucement les lèvres de la plaie à l'aide d'un doigt, qu'il n'introduisit qu'à une petite profondeur. Cette tentative fut infructueuse; il ne

s'écoula plus la moindre quantité de sang par la blessure.

Cependant le malade s'affaiblissait de plus en plus; la face était décolorée et grippée, la peau plus froide, et le pouls plus petit encore. Mais, deux heures après son entrée à l'hôpital, il fut retiré de cet abattement par le développement d'une vive douleur à l'épaule droite et dans l'abdomen. Elle devint bientôt si violente dans ces deux régions, qu'elle arrachait au malade des cris continuels. Peu à peu la coloration et la chaleur de la peau reparurent, le pouls devint fréquent, et resta petit et serré; il survint plusieurs vomissemens d'alimens à demi-digérés.

Les dimensions de la plaie comparée à celle de l'instrument vulnérant, sa situation, la couleur et l'abondance du sang qui s'échappait pendant les inspirations, enfin la vive douleur de l'épaule droite, ne permirent pas au chirurgien de garde de douter que le sabre eût pénétré jusque dans le tissu du foie; et, quelle que fût la quantité de sang que le blessé avait perdue, il pensa aussi qu'il devait combattre avec la plus grande activité la péritonite et l'hépatite, dont les symptômes avaient acquis en si peu de temps une aussi grande intensité. Il appliqua, en conséquence, sur l'abdomen cent vingt sangsues, qu'il répandit sur toute cette région, mais en plus grand nombre sur l'hypocondre droit. A peine le sang avait-il commencé à couler, que le pouls s'était développé, et que l'anxiété avait diminué. Deux

heures après l'application des sangsues, le malade avait cessé de se plaindre. Cette amélioration augmenta progressivement, et il dormit pendant plusieurs heures d'un sommeil très-calme.

Le 4, la douleur de l'épaule et celle du ventre étaient beaucoup moins intenses; le malade était faible; le pouls ne présentait pas de fréquence, et la chaleur de la peau était dans son état naturel. On prescrivit quinze sangsues à l'anus, un lavement émollient, des boissons mucilagineuses et la diète absolue. Le malade fut dans un état de calme parfait pendant la journée; mais la nuit suivante il survint du malaise, de la dyspnée et de la fièvre; et le 5 au matin, on appliqua encore le même nombre de sangsues à l'anus.

Le 6, la douleur de l'épaule et celle de l'abdomen avaient complètement disparu; le malade se trouvait fort bien, et ne se plaignait plus que de la faiblesse où l'hémorrhagie et les applications réitérées de sangsues l'avaient jeté. Celle-ci se dissipa graduellement, et depuis ce jour jusqu'au 10, l'état du malade alla toujours en s'améliorant : à cette époque il était convalescent. On permit alors des alimens légers, dont on augmenta progressivement la quantité; et le 26 du même mois, Viederkerhr sortit du Val-de-Grâce parfaitement guéri et en état de reprendre son service.

Il est bon de savoir que ce chirurgien de garde était M. *Goupil* lui-même, dont le traitement fut approuvé et adopté pour les jours suivans par son chef. C'est par de pareils succès que nos élèves débutent dans la noble carrière de l'art de guérir. Nous possédons une foule de jeunes médecins qui se sont rendus recommandables : déjà plusieurs d'entre eux occupent des places distinguées dans le civil et dans le militaire; et bientôt les premiers hôpitaux de France les verront propager et immortaliser notre doctrine. Que deviendront alors les traités mécanico-ontologiques, qui sont encore censés servir de guides à la chirurgie moderne? Est-ce trop d'avancer qu'une vieillesse prématurée les attend? Cette plaie du foie fait ressortir avec évidence les rapports, déjà observés depuis bien long-temps, de ce viscère avec l'épaule du même côté. Toutefois je prie les médecins de ne pas oublier que le pylore et le duodénum exercent sur cette région une sympathie analogue, ainsi que j'ai eu plusieurs fois l'occasion de m'en convaincre, en observant les phlegmasies de cette portion du canal alimentaire.

Le fait suivant se place naturellement à côté de celui qu'on vient de lire, et fait naître à-peu-près les mêmes réflexions. Nous le rapportons sans rien ajouter à celles de M. Scoutetten, dont la sagacité est déjà parfaitement connue de nos lecteurs.

B...

Coup de sabre intéressant le crâne, suivi de méningite aiguë. Observation recueillie dans le service de M. WILLAUME, chirurgien en chef; par M. SCOUTETTEN, d. m. p., aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

COUDRAY (Antoine), âgé de vingt-quatre ans, soldat au 4.e régiment d'artillerie, reçut, en duel, le 11 février 1823, un coup de sabre sur la partie latérale gauche de la tête, qui intéressa toutes les parties molles et le pariétal lui-même. Ce soldat resta quatre heures à la caserne : durant tout ce temps, le sang coula abondamment; aussi, à son entrée à l'hôpital, le blessé était pâle, décoloré, les pulsations des artères insensibles, et l'on ne sentait qu'avec peine les battemens du cœur. La plaie fut pansée; on voulut lier les artérioles temporales qui avaient fourni le sang; mais on ne put y parvenir, à cause de leur rétraction dans les muscles; des compresses graduées furent placées sur les bords de la plaie, pour s'opposer à l'hémorrhagie. Pour rétablir la circulation, on administra au blessé une potion cordiale, et on lui fit respirer un peu d'éther.

Trois jours se passèrent sans qu'on dérangeât l'appareil appliqué sur la plaie. Le blessé n'éprouvait aucune douleur, le bandage seul le gênait un peu. Le cinquième jour, on remarqua un peu d'assoupissement; la plaie devint sèche, et l'os parut tout-à-fait à nu. Jusqu'alors le malade avait été tenu seulement

à une diète rigoureuse ; mais, voyant paraître des accidens qui annonçaient la lésion de l'appareil sensitif interne, on prescrivit une saignée du bras de dix onces. Ce moyen n'ayant pas réussi à détruire la somnolence qui, au contraire, paraissait plus profonde, on ordonna une saignée de pied, des sinapismes aux jambes, et un lavement purgatif. Malgré cette médication active, le malade ne se trouva pas dans une situation plus satisfaisante; bientôt même il se plaignit d'une douleur assez vive dans le bras et l'avant-bras droits. Plusieurs jours se passèrent sans changement notable ; mais le huitième jour, à compter de l'entrée, le malade perdit la voix, et l'on reconnut la paralysie des membres pelvien et thoracique du côté droit. Cependant le blessé exprimait par des signes qu'il concevait bien les questions qui lui étaient faites ; il n'y avait point eu de délire pendant la nuit, mais seulement un peu d'agitation.

Deux jours après, les phénomènes de l'irritation gastro-intestinale se manifestèrent ; on vit la langue se couvrir de mucosités blanchâtres assez tenaces, la soif se prononcer, et la peau devenir un peu sèche; le pouls resta plein et fréquent. Bientôt la somnolence augmenta, l'agitation devint plus forte. On tenta encore l'application de dix sangsues du côté du cou ; mais elles ne produisirent aucune amélioration. Ces accidens augmentèrent ; d'autres ne tardèrent pas à s'y joindre ; et l'on vit la respiration devenir difficile, les liquides ne passer qu'avec beaucoup de

peine, et même être rejetés par la bouche; les carotides battre avec une force étonnante, les urines sortir involontairement. Un râle bruyant survint quelques instans avant la mort, qui arriva vers trois heures après midi, onze jours après l'entrée du malade à l'hôpital.

Ouverture du cadavre dix-huit heures après la mort.

Examen de la plaie. Outre la division des parties molles, la table externe du pariétal était légèrement entamée; une fissure très-étroite existait au milieu de la solution de continuité. Cette fissure pénétrait jusqu'à la table interne; elle était même plus étendue dans cet endroit qu'à l'extérieur de l'os.

Appareil sensitif interne. La méninge présenta, dans le point correspondant à la plaie, une couleur jaunâtre très-prononcée; le côté de cette membrane qui recouvre l'hémisphère gauche du cerveau, offrit une couleur terne blanchâtre. Au-dessous existait une grande quantité de pus; ce liquide recouvrait toute l'étendue de la surface supérieure de l'hémisphère cérébral, et il y formait une collection assez abondante pour le déprimer fortement dans l'étendue de deux pouces; les circonvolutions cérébrales adhérant entre elles, empêchaient le pus de pénétrer dans leurs intervalles. Lorsqu'on enlevait le pus, on reconnaissait que la méningine était fort rouge, épaissie et adhérente aux circonvolutions cérébrales;

la portion de la méningine du côté droit était aussi enflammée, mais ne présentait point de pus.

Le cerveau était parfaitement sain dans tous ses points ; les circonvolutions cérébrales, recouvertes par la méningine suppurée, n'offraient aucune trace d'altération.

Appareil digestif. La bouche, le pharynx et l'œsophage n'offraient point d'altération ; la membrane muqueuse de l'estomac présenta les traces d'une inflammation chronique, reconnaissable à la couleur rougeâtre de plusieurs portions de la membrane , à la dilatation variqueuse des vaisseaux, et à la friabilité du tissu muqueux.

L'intestin jéjunum présenta une invagination de l'étendue d'un pied; la membrane muqueuse de cette partie était un peu rouge, le reste de l'intestin grêle sain.

Le gros intestin présenta un peu d'inflammation vers le commencement du colon.

Le foie était un peu jaunâtre, ce qui tenait à la gastrite chronique.

Les autres organes de l'abdomen furent trouvés parfaitement sains ; il en était de même des organes de la circulation et de la respiration.

Réflexions.

Cette observation nous présente plusieurs faits remarquables que nous ne pouvons point passer sous silence. Portons d'abord notre attention sur les dé-

plétions sanguines qui, chez ce sujet, ont été très-abondantes ; nous voyons que, malgré l'hémorrhagie qui a suivi immédiatement la blessure et les saignées répétées, l'inflammation de la méningine ne s'en est pas moins développée. Combien ce fait ne doit-il point encourager les praticiens timides, et leur prouver que les évacuations sanguines ne peuvent guère, dans des circonstances semblables, avoir d'autre inconvénient que de débiliter un instant le malade ! Que n'aurait-on point à se reprocher, après l'examen du cadavre, si l'on avait mis en usage cette expectation usitée par un si grand nombre de médecins, ou cette parcimonie des déplétions sanguines beaucoup plus nuisible qu'utile! Sans doute ce fait que nous présentons paraîtrait ne point prouver en notre faveur ; mais à côté nous pourrions placer un grand nombre de cas qui nous seraient tous favorables ; et si nous avons choisi celui-ci, c'est que l'autopsie venait démontrer parfaitement la solidité du diagnostic.

L'inflammation très-vive de la méningine et l'absence de délire sont des faits trop importans pour ne pas y arrêter un instant notre attention. L'on sait que, dans ces derniers temps, M. Lallemand (1) a avancé que les inflammations du cerveau n'occasionaient pas le délire, mais que c'était l'inflammation de l'arachnoïde qui le déterminait. Cet auteur

(1) Recherches sur l'encéphale et ses dépendances. Lettre deuxième, page 246.

pense « qu'il est impossible que l'arachnoïde soit » enflammée sans que la surface du cerveau, qui » est en contact avec elle, soit affectée; mais que, » son tissu n'en étant point altéré, il résulte seule- » ment de ce voisinage une exaltation dans ses fonc- » tions. » L'observation que nous venons de présenter tend cependant à prouver l'inexactitude de cette opinion. Nous voyons, en effet, une inflammation extrêmement vive de la méningine sans la moindre trace d'exaltation dans les fonctions du cerveau : les douleurs que le malade a ressenties dans le membre thoracique droit ne prouvent autre chose que la gêne déterminée par la collection du liquide qui commençait à se former; et la paralysie qui est survenue quelques jours après, ne peut point être attribuée à la congestion opérée dans le tissu du cerveau, mais seulement à la compression exercée par le pus sécrété par la méningine. En outre, un très-grand nombre de faits dont j'ai déjà fait connaître les résultats (1), m'autorisent à avancer que la méningine se trouve très-fréquemment enflammée d'une manière chronique, et même sous forme aiguë, sans que le cerveau éprouve le moindre trouble dans ses fonctions. Nous pensons donc, d'après ces faits, que la méningine peut être enflammée et profondément altérée sans que le cerveau soit lésé dans ses fonctions; et que, quand celles-ci sont dérangées, c'est

(1) Journal universel des Sciences médicales. Décembre 1822.

que l'organe lui-même est malade : le voisinage de la méningine malade ne suffit pas pour produire le désordre des facultés intellectuelles. L'opinion que nous venons de combattre est due probablement à ce que, après avoir observé des altérations très-profondes dans l'intérieur du cerveau, on n'a point observé de délire. La chose, sans doute, pouvait paraître étonnante; mais elle s'explique assez facilement lorsqu'on considère la structure du cerveau. On reconnaît alors que le délire ne doit survenir que quand l'irritation est principalement fixée à la substance grise des lobes antérieurs de l'encéphale.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE de la membrane muqueuse du gros intestin; par M. SCOUTETTEN, d. m. p., aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, membre de plusieurs sociétés.

L'INFLAMMATION de la membrane muqueuse du gros intestin détermine des altérations fort nombreuses, très-variables par les caractères physiques. La durée de la phlegmasie imprime surtout des changemens si sensibles dans les tissus, qu'il est facile à un anatomo-pathologiste (1) un peu exercé de re-

(1) Nous substituons cette expression à celle d'*anatomico-pathologiste* employée jusqu'à présent. La terminaison du premier mot, qui indique un adjectif, ne doit conséquemment servir que comme qualificatif; ainsi

connaître de suite depuis quelle époque les désordres ont commencé. Reconnaissant qu'il est possible d'apprécier les altérations dépendantes de l'irritation aiguë ou de l'irritation chronique, nous avons cru devoir adopter cette division pour étudier plus facilement le sujet qui nous occupe. Je ne parle pas des causes qui ont pu déterminer l'inflammation du gros intestin, cette étude ne nous appartenait pas; nous devons la supposer faite préalablement.

Désordres de la membrane muqueuse du gros intestin, suite de l'inflammation aiguë.

Nous pouvons assez facilement faire connaître les nuances les plus légères de l'inflammation du gros intestin; presque tous les sujets qui succombent à une gastro-entérite un peu violente en présentent des traces manifestes, dont l'intensité varie beaucoup.

Dans la nuance la moins prononcée, l'inflammation existe principalement vers le commencement du gros intestin; c'est une petite portion du cœcum ou du colon qui se trouve attaquée : rarement, dans cette circonstance, la phlegmasie se trouve-t-elle près de l'S iliaque ou sur le rectum. Elle est caractérisée par des stries sanguines, formant des taches très-petites, n'ayant pas ordinairement au-

l'on dira fort bien des recherches *anatomico-pathologiques*, et l'on appellera celui qui s'en occupe *anatomo-pathologiste*.

delà de deux à trois lignes d'étendue; quelquefois ces taches sont très-nombreuses, et font paraître très-phlogosée une portion de l'intestin. Si avec les doigts on cherche à distendre la membrane muqueuse, on reconnaît que ces taches ne sont formées que par des vaisseaux sanguins dilatés et très-rapprochés.

La phlegmasie peut devenir beaucoup plus prononcée : on observe alors que la membrane muqueuse est enflammée dans une assez grande étendue; c'est tout le cœcum qui se trouve malade; c'est une partie du colon, et plus rarement l'intestin rectum; dans d'autres cas, la phlegmasie attaque plusieurs points; le cœcum et le rectum se trouvent fortement phlogosés, et le colon qui les sépare est tout-à-fait sain.

Les caractères de la phlegmasie ne sont plus alors les mêmes que ceux que nous avons indiqués précédemment; on ne peut plus apercevoir les vaisseaux, et quelle que soit la distension qu'on opère, la membrane paraît uniformément rouge, et cette coloration cesse tout-à-coup, ou disparaît graduellement comme celle de l'érysipèle.

L'inflammation peut encore être plus vive; elle peut s'étendre sur toute la membrane muqueuse, depuis le commencement du cœcum jusqu'à la fin du rectum : dans ce cas, la coloration n'est pas toujours foncée; cependant il arrive plus souvent qu'elle soit très-vive, et que même elle ait une légère teinte bleuâtre.

Malgré la surface fort étendue occupée ordinairement par une inflammation très-vive, il peut encore se faire que celle-ci se fixe sur un point très-limité de la membrane muqueuse, et qu'elle y détermine des désordres très-graves. J'ai plusieurs fois rencontré des altérations très-profondes qui n'avaient pas plus d'un pouce d'étendue, et tout le reste de l'intestin était sain. Dernièrement encore j'ai observé une inflammation extrêmement vive de la membrane muqueuse de l'appendice cœcal, sans que le cœcum et le reste du gros intestin présentassent d'altération.

Dans ces diverses circonstances, le tissu de la membrane muqueuse n'a pu subir de modifications très-grandes ; dans les nuances légères, il ne paraît pas plus épaissi que dans l'état naturel ; on peut facilement le séparer de la membrane musculeuse. Lorsque l'inflammation est vive et récente, la membrane semble plus épaisse, plus solide et plus résistante ; quand l'inflammation a duré douze ou quinze jours, la membrane perd cette solidité ; elle se laisse distendre par les gaz ou par les matières solides : dans l'un et l'autre cas, on la sépare toujours moins facilement de la membrane musculeuse.

Quand on fait macérer ces tissus, on voit que, dans les nuances les plus légères, la couleur rouge disparaît après deux ou trois heures ; il en faut souvent vingt-quatre ou trente-six pour que les tissus fortement phlogosés en soient tout-à-fait débarrassés.

Les follicules implantés dans le tissu muqueux participent assez fréquemment à l'inflammation de la membrane; ils paraissent alors sous la forme de petits points noirs isolés les uns des autres de plusieurs lignes. Quand on place les intestins devant le jour, on remarque qu'ils sont environnés d'un cercle blanchâtre transparent. Dans l'inflammation aiguë, ils ne prennent jamais beaucoup de développement; je ne les ai jamais vus plus gros qu'une tête d'épingle; ils acquièrent quelquefois un volume très-remarquable par l'inflammation chronique, ainsi que nous le dirons plus tard.

Les ulcères de la membrane muqueuse sont assez communs, quand l'inflammation a duré pendant dix ou douze jours : on les rencontre plus souvent dans le commencement du colon ou sur le valvule iléo-cœcale que dans d'autres parties. Leur forme varie singulièrement; ordinairement ronds ou elliptiques, ils peuvent cependant représenter beaucoup d'autres figures; leurs bords sont généralement assez réguliers; ils sont souvent coupés perpendiculairement, et semblent avoir été formés par un emporte-pièce. Leur profondeur n'est pas moins variable que leur forme; quelquefois, effleurant à peine la membrane muqueuse, ils peuvent cependant la détruire complètement, attaquer la membrane musculeuse, et perforer enfin la membrane séreuse. Le fond des ulcères est très-souvent inégal, grisâtre ou rougeâtre; quelquefois il est parfaite-

ment lisse, et se trouve formé par les fibres très-bien disséquées de la membrane musculeuse.

Les différences que présentent les ulcères peuvent s'expliquer assez bien en étudiant leur mode de formation. Des recherches nous ont démontré qu'ils peuvent se former de deux manières : 1.° par l'érosion de l'orifice des follicules de la membrane muqueuse ; 2.° par l'érosion très-superficielle, irrégulière et comme ponctuée du tissu velouté de la membrane. Dans le premier cas, ils sont arrondis, réguliers, présentant leur bord coupé perpendiculairement ; ils s'étendent très-profondément, en occasionant les perforations : dans le second cas, ils sont irréguliers, occupant souvent une surface assez large de la membrane muqueuse, mais ne la détruisant pas complètement.

Ces divers ulcères peuvent se cicatriser, et laisser après eux des traces sensibles qui pourraient être prises pour des altérations encore existantes ; nous en parlerons lorsque nous aurons examiné les caractères des ulcères qu'on rencontre à la suite de l'inflammation chronique.

La membrane muqueuse peut quelquefois se dessécher très-fortement ; j'ai rencontré une fois une portion du colon qui ressemblait parfaitement à un morceau de parchemin ; les parties environnantes étaient évidemment phlogosées. M. Prost (1) a ren-

(1) Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps.

contré une fois cette altération ; je n'en ai point trouvé d'exemple dans d'autres auteurs.

Les invaginations, qui sont si fréquentes dans les intestins grêles, sont si rares dans les gros intestins, que je n'en ai pas rencontré un seul exemple sur plus de six cents cadavres. Cependant M. *Portal* en cite un exemple dans son Anatomie médicale ; et l'on trouve dans les Mémoires de l'académie de chirurgie (1) un fait qui pourrait aussi faire croire que la chose est possible. Un homme, après avoir éprouvé des douleurs très-vives dans l'abdomen, expulsa une masse de parties solides, qu'on porta sur-le-champ à M. le chirurgien *Sobaux ;* celui-ci l'envoya à l'académie, qui reconnut que c'était une portion du colon de l'étendue de vingt-trois pouces, avec la partie du mésocolon à laquelle il était attaché. On trouve encore dans les auteurs plusieurs autres faits analogues, avec cette différence cependant que l'invagination paraît avoir commencé par l'intestin grêle, et que ce n'est que secondairement que le gros intestin s'est trouvé invaginé.

Jusqu'ici je n'ai point parlé de la gangrène de la membrane muqueuse du gros intestin ; c'est parce que je ne l'ai jamais rencontrée ; je la crois possible, mais cependant tellement rare, que je ne crains pas d'avancer que l'on doit regarder comme des erreurs commises par l'inattention les cas nombreux cités par tant de personnes.

(1) Tome 4, page 217, édit. in-4.°

Toutes les altérations que nous venons d'exposer sont recouvertes par des fluides de diverse nature; quelquefois ce n'est qu'une mucosité blanchâtre; puriforme, qui se détache avec facilité; d'autres fois les fluides sécrétés adhèrent avec beaucoup de force, et masquent les parties malades. Les matières excrémentielles sont aussi presque toujours contenues dans le gros intestin; leur consistance varie selon les points enflammés; lorsque l'inflammation existe à la partie supérieure seulement, elles sont de nature liquide, et la diarrhée existe chez le vivant : il peut encore en être de même si la phlegmasie s'est développée sur quelque autre partie de l'intestin. Mais si une inflammation peu vive se trouve au cœcum, et qu'il en existe une autre très-violente au rectum, on trouve des matières fluides sur le premier des gros intestins, tandis qu'elles sont devenues solides dans le colon. Ces changemens de consistance tiennent probablement à ce que l'inflammation vive de la partie inférieure se refuse à donner passage aux matières liquides; elles séjournent alors dans l'intestin sain; l'absorption leur enlève les molécules fluides, et leur solidité se manifeste. C'est ainsi, je crois, qu'on peut expliquer pourquoi la diarrhée n'existe pas dans les circonstances où l'inflammation de la membrane muqueuse du gros intestin se trouve partagée entre plusieurs points.

Désordres de la membrane muqueuse du gros intestin, suite de l'inflammation chronique.

L'inflammation chronique du gros intestin peut exister sans occasioner d'autre lésion que la rougeur de la membrane muqueuse ; elle se borne rarement alors à n'occuper qu'une partie de l'intestin : le plus ordinairement elle en envahit toute la surface interne. Le tissu muqueux se trouve ramolli, et se détache avec facilité. Souvent la couleur de la membrane muqueuse change sensiblement ; elle prend une teinte bleue ardoisée, plus ou moins foncée, quelquefois partielle, mais pouvant devenir générale.

Il n'est pas très-rare encore de rencontrer une autre altération beaucoup plus remarquable que celle que nous venons d'indiquer ; elle consiste dans une coloration noire et très-foncée de la membrane muqueuse, quelquefois aussi prononcée que celle du charbon : c'est à cette altération qu'on doit rapporter les prétendues observations de gangrène indiquées par les auteurs. Cette couleur ne vient que très-lentement, et, d'après les faits que j'ai recueillis, il me paraît qu'elle met toujours beaucoup de temps à se bien développer. Le velouté de la membrane muqueuse commence par présenter de petits points obscurs très-multipliés, laissant entre eux des espaces rougeâtres ou grisâtres : ces points deviennent bientôt plus nombreux ; ils se touchent, se

confondent, et forment de petites taches noires : celles-ci se réunissent à d'autres, et la membrane muqueuse, de rouge qu'elle était, ne présente plus qu'une vaste surface tout-à-fait noire. Dans cet état, la membrane n'est point friable ; on peut la détacher de la membrane musculeuse, et reconnaître que sa surface externe n'est point altérée. On en acquiert encore la conviction en la raclant avec un scalpel ; le velouté s'enlève, et le reste de la membrane offre sa couleur ordinaire : cependant, dans quelques cas, cette altération existe dans toute l'épaisseur. Si l'on fait macérer durant quelques jours cette membrane muqueuse, le *pigmentum* est beaucoup moins foncé, et le moindre frottement l'enlève avec facilité.

Outre la couleur noire dont nous venons de parler, on trouve quelquefois une coloration verte d'une nuance herbacée. Ce cas est rare ; je ne l'ai trouvé que deux fois chez des hommes qui portaient des colites très-anciennes. La couleur rouge environnait les plaques vertes mentionnées.

Les diverses recherches que j'ai entreprises pour connaître la nature véritable de toutes ces colorations diverses, m'ont appris que ce n'était qu'un vice de nutrition déterminé par l'irritation chronique de la membrane muqueuse.

Les follicules renfermés dans le tissû de la membrane muqueuse éprouvent très-fréquemment des altérations déterminées par l'inflammation chronique. On aperçoit d'abord le petit point noir que

nous avons indiqué en parlant de l'inflammation aiguë ; bientôt il acquiert plus de développement ; l'auréole blanchâtre qui l'environne disparaît, et le follicule, après avoir eu la grosseur d'une tête d'épingle, prend le volume d'un pois. Dans le commencement, ce bouton est dur, blanchâtre, n'offrant point de pore à son sommet ; mais, l'irritation persistant, les fluides continuent à être sécrétés dans l'intérieur du follicule ; ils le distendent, s'échappent par le pore, qu'ils finissent par entr'ouvrir ; alors les parois qui forment le bouton s'affaissent, se dépriment, et l'on remarque une ouverture à son sommet. L'irritation persistant, la dégénération continue, le bouton devient blanc ; sa base est ordinairement environnée d'un cercle rouge ; un pus opaque bien formé sort par l'orifice lorsqu'on comprime le bouton ; quelquefois plusieurs boutons se réunissent, et forment un petit dépôt. Lorsque beaucoup de follicules se sont développés et ont pris les caractères que nous avons tracés, ils semblent former une éruption qui a une ressemblance assez singulière avec les boutons de la petite vérole ; ce qui, pour plusieurs personnes peu habituées aux recherches d'anatomie pathologique, a été une source d'erreurs qui auront eu des conséquences fâcheuses pour la pratique.

Les ulcères résultant de l'irritation chronique reconnaissent la même origine que les ulcères observés à la suite de l'inflammation aiguë ; mais leur aspect est en général fort différent. Les bords sont inégaux, rugueux et bosselés ; leur fond est grisâtre, d'autres

fois recouvert par des matières fécales qui y adhèrent avec beaucoup de force, ou encore par de petits caillots de sang échappé de petits vaisseaux détruits par l'érosion; leur étendue est en général beaucoup plus grande que celle observée dans l'état aigu. Le siége des ulcères n'a rien de bien précis. On a prétendu qu'ils existaient presque toujours vers le bord libre de l'intestin; mais des recherches nombreuses démontrent qu'ils peuvent se trouver sur tous les points de la membrane muqueuse, même sur celle de l'appendice cœcal, où je les y ai rencontrés deux fois.

Les ulcères, soit aigus, soit chroniques, peuvent disparaître, et laisser après eux une cicatrice bien formée. Voici la marche observable dans cette cicatrisation. Lorsque l'ulcère est petit, de la largeur de quatre ou cinq lignes au plus, les bords commencent par s'affaisser, puis ils s'alongent, se rapprochent, et quelquefois finissent par se toucher; alors ils s'accolent, se réunissent, et quelque temps après il ne reste qu'une petite éminence qui finit par disparaître.

Si la largeur de l'ulcère ne permet pas aux bords de se toucher, alors, vers un des points, ordinairement vers le centre, se forme une légère pellicule blanchâtre ou rosée, qui, s'étendant en tous sens, réunit bientôt les parties opposées.

La cicatrice ainsi formée reste long-temps plus déprimée que la membrane muqueuse environnante; mais elle finit par s'étendre, et l'intestin reprend sa capacité. Les cicatrices sont lisses, roses ou blan-

châtres, ne présentant aucun point noir, comme quelques personnes l'ont cru mal-à-propos.

L'inflammation chronique donne quelquefois à toute la membrane muqueuse une épaisseur très-considérable ; elle prend alors un aspect charnu ou grisâtre, et sa consistance se trouve très-faible.

L'inflammation qui existe à la membrane muqueuse peut passer au tissu cellulaire sous-jacent ; celui-ci venant à suppurer, détache cette membrane par lambeaux, qui quelquefois tiennent encore long-temps par une sorte de pédicule, et quelquefois se détachent entièrement et tombent dans la cavité de l'intestin.

Lorsque je rencontrai ce fait, j'observai, sur une portion assez large de la membrane muqueuse flottante dans l'intestin, et retenue seulement par un pédicule très-étroit, des ulcères de plusieurs lignes d'étendue, placés sur la face externe, celle qui répond à la membrane musculeuse. Ce cas est rare, et *Morgagni* n'est pas sûr de l'avoir observé ; il pense seulement qu'il est possible. Voici comment il s'exprime : *Atque ut meam tibi opinionem aperiam, credo posse interioris tumicæ intestinorum partem aliquam morbi vi separari et excidere.* (Epist. 31.)

La dégénération squirrheuse peut aussi être une des suites de l'inflammation chronique. On la rencontre surtout aux deux extrémités de l'intestin ; ainsi la valvule iléo-cœcale, ou la partie inférieure du rectum, en sont le plus fréquemment affectées ; on peut néanmoins l'observer sur d'autres endroits. La

membrane muqueuse se trouve fort épaissie, fort dure, offrant des productions diverses qui peuvent se rapporter au cartilage accidentel, ou à l'épanchement de phosphate calcaire ; mais ce dernier cas est très-rare. La cavité de l'intestin se trouve fort rétrécie, et quelquefois même s'oblitère complètement. Dans le plus grand nombre des cas, un ulcère très-étendu corrode la membrane muqueuse dégénérée.

Je ne fais point ici la description complète du cancer ; je ne veux, pour ainsi dire, qu'indiquer la possibilité de son existence sur la membrane muqueuse de la partie inférieure du tube digestif.

La membrane muqueuse du gros intestin peut encore contenir plusieurs tubercules ; on les reconnaît à ce qu'ils forment une petite éminence blanchâtre, assez dure, contenant une matière caséiforme ; leur nombre est très-limité, et ne va guère au-delà de quatre à cinq sur tout l'intestin. Cette altération est fort rare.

Quelques petits vaisseaux contenus dans les parties enflammées peuvent se rompre, et laisser épancher le sang, qui forme une ecchymose dont l'étendue est très-variable ; le plus ordinairement le sang s'infiltre dans le tissu cellulaire sous-muqueux.

On rencontre encore sur le gros intestin une altération particulière, qui consiste en larges taches brunes qui pénètrent jusqu'à la membrane péritonéale, et rendent ordinairement l'intestin très-mince

en cet endroit ; la manière dont elle se forme ne m'est pas encore bien connue.

La partie inférieure du rectum présente encore une altération particulière qui tient à la dilatation des vaisseaux ; on lui a donné le nom d'*hémorrhoïdes*. Quelquefois encore il s'y développe de petites tumeurs formées par le tissu cellulaire gonflé et imprégné de sang ; on leur a, dans ces derniers temps, donné le nom de *marisques* (1).

Quelquefois la membrane muqueuse du gros intestin présente des végétations polypeuses très-variables pour la grosseur : les auteurs en rapportent plusieurs exemples ; ils les ont trouvées principalement vers la partie inférieure du rectum.

Les liquides contenus dans le gros intestin sont très-variables ; quelquefois ce ne sont que des mucosités visqueuses très-abondantes, ou bien une boue grisâtre on noirâtre d'une odeur très-fétide. La bile descend souvent dans l'intestin, et adhère avec beaucoup de force aux endroits malades : la matière fécale s'y trouve encore ; elle varie depuis la quantité la plus médiocre jusqu'à une abondance excessive. J'ai vu plusieurs cas où un cancer à l'anus empêchait les matières de sortir, et les forçait à s'accumuler dans l'intestin, qu'elles distendaient très-fortement chez un sujet ; on pouvait en évaluer la quantité à plus de quinze livres.

(1) Voyez, pour une description plus étendue de cette altération, l'article *hémorrhoïde* du docteur Montègre, *Dictionn. des sciences méd.*, tome 20.

Il est certaines circonstances où l'intestin ne contient pas le moindre liquide; la membrane muqueuse est partout d'une sécheresse remarquable.

Des gaz existent encore très-fréquemment dans la cavité de la membrane muqueuse; ils distendent très-souvent l'intestin, et lui donnent un très-gros volume. Leur nature est trop bien connue pour que je ne m'abstienne pas d'en rapporter l'analyse.

Au milieu des fluides renfermés dans l'intestin on rencontre quelquefois de petits animaux appelés *vers*. Les espèces qui habitent le gros intestin ne sont pas très-nombreuses; on ne peut guère les rapporter qu'à deux; l'une appelée *ascaride*, et l'autre *tricocéphale* : cette dernière est très-remarquable par la singularité de sa structure; on ne la connaissait pas avant 1760. *Rœderer*, le premier, en fit la description, et la nomma *trichuride*, à cause de la longueur et de la finesse d'une des extrémités qu'il prit pour la queue. *Bréra* reconnut que l'on s'était trompé, et que ce qu'on avait pris pour la queue était le cou et la tête; d'après cette observation, il lui donna le nom qu'elle porte maintenant. Cette espèce ne se rencontre que dans le cœcum et le commencement du colon.

L'espèce ascaride a des caractères qui la dintinguent facilement de la précédente ; elle habite toujours la partie inférieure du canal intestinal.

ANALYSE du discours prononcé par M. GAMA, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, dans la séance solennelle de la distribution des prix, en août 1822.

DÉMONTRER aux élèves combien sont nombreuses et variées les applications utiles qu'on peut faire au traitement des maladies, et surtout à celui des affections réputées chirurgicales, des connaissances fournies par la physiologie, tel est le but principal que s'est proposé M. Gama. Un sujet si vaste, si fécond, aurait nécessité, pour acquérir tout l'intérêt dont il était susceptible en des mains si habiles, d'être traité d'une manière plus étendue que ne le comportaient les bornes d'un discours; toutefois, quoique resserré dans un cercle étroit, l'auteur a su réunir les principaux faits de physiologie pathologique; et son travail est du petit nombre de ceux dont on peut dire avec vérité, *multa paucis.*

Après quelques considérations générales propres à faire apprécier le rôle que joue le système nerveux dans la production des phénomènes de la vie, à faire connaître les sympathies qui unissent toutes les parties, et surtout à faire ressortir l'importance dans l'économie de l'estomac, du cœur et du cerveau, vrais foyers de la vitalité, aboutissant de toutes les

impressions, M. Gama examine la cause la plus ordinaire des maladies, l'irritation. Il en étudie les formes, les caractères, les résultats; il l'observe surtout fixée dans la muqueuse gastrique, irradiant de là vers les organes éloignés, et déterminant ce trouble étendu des fonctions que les auteurs ont appelé *fièvres*, etc.

« Dus entièrement à une inflammation, dit-il, ces » accidens sont loin d'être les symptômes d'une fièvre » essentielle. Avouons-le, la fièvre est l'expression » de la souffrance des organes » : Idée admirable et d'une vérité frappante! « Avouons aussi que les in- » flammations encéphaliques primitives, et celles » qui ont pour cause l'action sympathique de l'es- » tomac, sont identiques. »

Il compare ensuite les méthodes employées par les médecins physiologistes et leurs adversaires, et fait justice « des émétiques, des amers, des toniques » de toutes les classes, et de toute la série des remèdes » dont la vogue s'établit sur un succès, et laisse dans » l'oubli cent victimes. »

On voit déjà que M. Gama est partisan décidé de la nouvelle doctrine médicale; il la proclame comme devant être la base de tout enseignement médical; et telle est la confiance que lui ont donnée, dans les dogmes qui la composent, l'observation et l'expérience, qu'il ne craint point de dire :

« Si la doctrine physiologique pouvait avoir le sort » de toutes celles qui l'ont précédée, il faudrait que » l'esprit humain rentrât de nouveau dans le vague

» des hypothèses ; qu'il sacrifiât l'évidence à l'obscu-
» rité, les réalités à des chimères. Espérons que la
» raison conservera toujours son empire, et que les
» vérités que l'on proclame aujourd'hui marcheront
» éternellement de perfection en perfection, autant
» qu'il est donné à notre intelligence de le concevoir.»

D'après cette profession de foi de M. Gama, il est facile de prévoir quelle est sa manière de traiter les affections chirurgicales.

Persuadé, avec raison, que la cause ordinaire des accidens qui accompagnent les lésions traumatiques est l'inflammation ; que c'est à son explosion vers les viscères qu'est due la production de ce qu'on appelle *fièvre traumatique ;* que c'est par elle, développée dans une nuance plus obscure, que sont formées ces disgrégations de «nos tissus transformés en des masses
» noueuses, effrayantes par le caractère rongeant de
» leurs surfaces livides et saignantes, et par la fatale
» prédiction qui était attachée à leur présence, »
il regarde les saignées locales comme le moyen le plus propre à atteindre le but qu'on doit se proposer. Il l'attaque sous toutes ses formes, par des moyens dont l'expérience lui a démontré l'efficacité, par les saignées locales. Par elles, il peut presqu'à son gré diriger la marche d'une plaie, maintenir l'inflammation dans le degré où elle est adhésive, et prévenir tous les accidens.

C'est par cette méthode que j'ai vu dans cet hôpital guérir rapidement et sans entraves des plaies contuses, des plaies des mains compliquées, des

fractures comminutives des os du métacarpe, des plaies résultant de graves opérations, etc.

C'est par ces moyens que M. Gama a guéri des cancers de la langue, des lèvres, des testicules.

« Depuis plus de six ans, dit ce praticien, aucun » des sarcocèles ou sarco-hydrocèles qu'on a pu » recevoir à l'hôpital de Strasbourg, car je fais abs- » traction des engorgemens récens trop ordinaires » pour être cités dans cette circonstance, n'a résisté » aux saignées locales seules, ou secondées des ré- » vulsifs du canal intestinal, du repos et des fomen- » tations émollientes. »

De tels succès proclamés par ce praticien, dont la véracité et le savoir ne sauraient être révoqués en doute, méritent d'autant plus de fixer l'attention des médecins, qu'ils doivent avoir pour résultat de préserver quelques malades d'opérations dangereuses, et fort souvent inutiles, et qu'ils doivent faire atteindre plus sûrement le but qu'on doit se proposer, celui de guérir par les moyens les plus simples ; on rend en effet, comme le dit Sénèque, un plus grand service en soutenant un malheureux près de tomber qu'en le relevant après sa chute.

Parmi les maladies qui paraissent à M. Gama pouvoir être modifiées d'une manière utile dans leur traitement, je dois placer au premier rang la hernie étranglée. Les fortes applications de sangsues, dit-il, ont plusieurs fois, sous mes yeux, opéré un relâchement tel, que la réduction, qui paraissait impossible,

a été obtenue facilement. Ces saignées locales lui paraissent encore utiles pour prévenir la péritonite, très-fréquente dans ces cas.

J'ajouterai que, fort souvent, une péritonite vive ou une entérite simulent, par leurs symptômes, ceux des hernies étranglées, et que, dans ces cas, s'il existait réellement auparavant une hernie, on pourrait pratiquer une opération infructueuse, d'après une erreur de diagnostic, tandis que la saignée locale, qui convient à toutes ces altérations, met à l'abri d'une telle erreur, et calme les accidens.

La fistule lacrymale est une des maladies pour le traitement desquelles le plus de moyens mécaniques ont été employés, je pourrais dire en vain; car, malgré la supériorité des procédés employés de nos jours sur ceux conseillés par les anciens, il arrive fort souvent que la maladie se reproduit, et que tous les efforts du chirurgien sont rendus inutiles. Ne pourrait-on pas, en étudiant mieux la nature de cette maladie, arriver à un mode de traitement rationnel et efficace? Écoutons M. Gama.

« Elle résulte de l'inflammation des parties qui » composent l'appareil lacrymal; la muqueuse, qui » revêt intérieurement le canal nasal, est épaissie; » ses parois se touchent, et ne laissent plus d'inter- » valle entre elles pour le passage des larmes. . . .

. . . .

» Guérissez donc, dirons-nous, l'inflammation pri- » mitive, et le cours naturel des larmes sera rétabli. » Cette maladie n'indique plus généralement aucune

» opération ; des succès bien constatés nous autorisent » à porter cette sentence. »

C'est donc à l'inflammation chronique de la muqueuse qu'il faut surtout adresser ses remèdes, et nul doute qu'en agissant ainsi on parviendra à des résultats avantageux. Quelques sangsues souvent répétées, des fumigations émollientes, quelques frictions mercurielles sur le nez suffisent ordinairement pour opérer la cure. J'ai vu un tel résultat obtenu par ces moyens sur trois soldats reçus dans cet hôpital.

Je regrette que les bornes d'une analyse, que j'ai déjà outre-passées, ne me permettent pas de faire assez ressortir la solidité des vues de M. Gama, et d'apporter à l'appui de ses assertions des observations recueillies sous ses yeux. Mais ce que j'ai dit sera suffisant, je pense, pour faire voir qu'il est un des plus éclairés et des plus fermes appuis de la doctrine physiologique, et que son discours, quoique très-court, mérite d'être recherché par tous les médecins.

Richond, *d. m. p.*

RÉFLEXIONS CRITIQUES sur une brochure intitulée : Histoire de la nouvelle doctrine médicale italienne, *par M. TANCHOU, d. m. p.*

CHARGÉ par la société médico-pratique de lui faire un rapport sur une brochure qui lui avait été adressée par un de ses membres correspondans, je dus lire cet ouvrage avec beaucoup de soin ; je pris quelques notes, je fis quelques remarques, et insensiblement je me trouvai bien au-delà des limites que doit avoir un simple exposé. J'aurais laissé ces réflexions inédites, si je ne les avais crues utiles pour faire sentir toute la faiblesse et parfois tout le ridicule d'une nouvelle doctrine médicale étrangère qui compte déjà quelques sectateurs en France, et parmi lesquels on est tout étonné d'en trouver quelques-uns d'instruits. On ne saurait trop combattre et divulguer l'erreur ; et s'il est du devoir d'un médecin philanthrope de publier et de répandre ce qu'il croit utile à l'humanité, il est également et consciencieusement obligé de signaler à haute voix ce qu'il croit pouvoir lui être nuisible.

La brochure que j'analyse est de M. Saultier, docteur en médecine et en philosophie de l'université de Turin, et porte pour titre : *Histoire de la nouvelle doctrine médicale italienne, suivie de quel-*

ques considérations relatives à l'emploi de l'eau cohobée de laurier-cerise dans les inflammations de poitrine.

Dans une longue introduction, l'auteur, pénétré d'une admiration peut-être trop aveugle pour l'antiquité, dit « qu'alors des philosophes, excités par » l'amour de la vérité, essayèrent de réduire la » médecine en système, et répandirent bientôt sur » l'horizon médical une lumière bienfaisante. » Je ne sais pas d'abord s'il est très-philosophique de s'efforcer de réduire la médecine en système comme on le faisait alors; nous savons tous (1) maintenant à quoi nous en tenir sur ces formules capricieuses, et sur ces cadres toujours trop étroits où la science entre mal, et où elle est toujours gênée; je ne sais pas non plus ce que cette science a pu y gagner; mais je crois qu'on ne peut guère calculer ce que l'humanité a dû y perdre. Il cite un grand nombre d'auteurs qui ont fait des systèmes, pour arriver à Brown, qu'il blâme beaucoup et qu'il combat continuellement. Il revendique en faveur de Haller, Zimmermann, Fontana et autres, cette idée fondamentale du brownisme : que la vie n'est que le résultat des stimulans sur l'excitabilité; que l'organisme n'agit qu'en vertu des stimulans, et que la faiblesse elle-même en est encore un résultat.

« Le brownisme, dit notre auteur, exerçait ses

(1) Je conserverai dans le cours de ces réflexions la forme de rapport que j'avais d'abord adoptée.

» ravages en Italie, lorsque, dans une épidémie de » fièvres pétéchiales qui régnait à Gênes en 1800, » Razori observa que les toniques étaient nuisibles; » il employa les antiphlogistiques, et il en obtint » le plus grand succès. » Sans que je trouve aucune liaison entre cette phrase et l'idée qui suit, il continue : « De retour à Milan, ce professeur observa » dans le grand hospice, que les malades affectés » de péripneumonie supportaient très-bien, et à » une très-haute dose, le tartrate antimonié de » potasse : alors, dit-il, Razori conçut l'idée du » contro-stimulus. » Il est fort remarquable que ce soit précisément au moment où le professeur de Milan venait d'observer les plus mauvais effets des excitans, qu'il créa sa méthode ultra-excitante; il ne pouvait cependant avoir oublié ses insuccès à Gênes : je ne puis pour le moment entrer dans ses idées.

M. Saultier entre ensuite en matière par l'excitabilité, qu'il définit d'après Tommasini, « Cette pro» priété en vertu de laquelle les fibres de l'écono» mie éprouvent un changement par l'application » de plusieurs agens, et qui distingue les êtres ani» més de ceux qui ne le sont pas. » Il rapporte ensuite la définition de la vie d'après plusieurs auteurs; je ne citerai que celle que Tommasini a prise au professeur Gelmetti, de Mantoue. Ces médecins définissent la vie, « Un état de violence continuelle » produit par l'excitation des solides animés, et mo» déré par l'application continuelle des puissances

» contro-stimulantes. » J'ajouterai celle du professeur Martini : « *Periodus quam corpora organica » emetiuntur, per quam idoneis stimulis affecta » motus exercent, qui ad mechanicas, physicas, » chemicasque leges exigi nequeunt.* » Ces deux définitions ne sont, ce me semble, que celle de Brown plus étendue, et surtout que celle de notre Bichat, qui dit sans périphrase : « La vie est l'en-» semble des fonctions qui résistent à la mort. » Cette dernière me paraît plus claire, plus concise; sa base est plus large; on y reconnaît mieux le cachet du grand homme et l'empreinte du génie, comme dans toutes les grandes formules, tous les grands cadres, où se viennent réunir et réfracter sans efforts un grand nombre d'idées, une masse de faits qui constituent un ensemble.

Revenant à l'excitabilité, M. Saultier dit « que » cette propriété inhérente aux corps organisés ne » peut être affectée sans l'intermédiaire des tissus » organiques dont elle est une propriété; mais » qu'elle peut être modifiée par certains agens qui » ne produisent pas toujours un changement sen-» sible, ou une altération morbide dans la structure » des organes » De là la division des maladies, par les Italiens, en *dynamiques*, qui altèrent nos parties dans leurs conditions vitales, et en *instrumentales*, qui comprennent celles par désorganisation. Sans examiner cette division, qu'on peut faire de mille manières différentes, je passe à celle des con-

tro-stimulistes, qui me paraît assez bonne. Toutes les maladies sont divisées par eux en trois grandes classes : *hypersthéniques*, *hyposthéniques* et *irritatives* (1); dans la première, les forces vitales sont au-dessus de leur état normal; dans la seconde et la troisième, elles sont au-dessous. Notre auteur ne

(1) Je ne saurais approuver cette division. En effet, les maladies hypersthéniques, c'est-à-dire par excès de forces, sont irritatives, et les irritatives, telles que celles qui dépendent d'une blessure, peuvent être avec excès comme avec défaut de forces; enfin les hyposthéniques, ou par défaut de forces, peuvent être accompagnées d'irritation : telle est la faim, qui produit la gastrite; telles sont aussi les débilités par suite d'hémorrhagies, qui s'accompagnent de congestions dans les viscères avec des mouvemens convulsifs. Il n'y a de faiblesse pure et simple que celle qui marque le moment de la mort; la privation de l'air excite l'angoisse, celle du calorique provoque des concentrations viscérales, des réactions vers l'extérieur, des convulsions; en un mot, les débilitans agissent rarement avec assez de promptitude pour abolir la vie sans exciter de réaction. L'acide hydrocyanique paraît pourtant produire une modification de cette espèce : les gaz provenant de la putréfaction sont dans le même cas; mais remarquez qu'ils n'agissent ainsi qu'à forte dose; car, dans leur moindre degré d'activité, ils ne manquent jamais de produire l'irritation; et telle est la raison pour laquelle l'acide hydrocyanique devient si souvent nuisible aux personnes attaquées de pneumonie. Nos empiriques n'ont pas encore essayé les gaz délétères contre les phlegmasies, mais patience, ils pourront y arriver. J'en connais un qui avait conçu le projet d'asphyxier par le charbon les malades attaqués de fièvre jaune, et l'on sait que le même moyen avait été proposé contre la rage. La supérémétisation n'est-elle pas déjà à l'ordre du jour? La strycnine, la vératrine ont déjà de la vogue : c'est ainsi que les incendiaires se changent en empoisonneurs, pour n'être pas forcés de se jeter dans la médecine physiologique. B...

dit pas pour le moment ce qui distingue ces deux dernières; il finit par dire et affirmer que les maladies hypersthéniques et hyposthéniques sont des affections universelles de l'économie, et, à ce sujet, il reproche à M. Bousquet, qui a fait le sommaire de la nouvelle doctrine italienne, d'avoir voulu rendre identiques les principes de M. Tommasini et ceux de M. Broussais; il s'efforce et il s'empresse d'en faire ressortir toute la différence : en effet, elle est grande. Certes, le plus grand service qu'ait rendu à la science le professeur du Val-de-Grâce, c'est d'avoir localisé les maladies, et quand il n'aurait que ce titre à la reconnaissance publique, il conserverait encore sur les Italiens toute sa supériorité. En effet, dire que les maladies hyper et hyposthéniques, c'est-à-dire par sus ou sous-excitation, sont des maladies universelles, c'est déclarer qu'on ne les entend pas; c'est même tomber en contradiction avec soi-même, comme on va le voir. M. Saultier, l'écho des contro-stimulistes, ne vient-il pas de nous dire « que » l'excitabilité était inhérente aux corps organisés, » et qu'elle ne pouvait être affectée que dans les tis» sus organiques? » Mais si l'excitabilité ne peut être affectée que dans les organes, et si les maladies dont nous parlons ne sont que l'augmentation ou la diminution de cette même excitabilité, les maladies sont nécessairement et d'abord locales; car, pour qu'elles fussent générales, il faudrait supposer que les causes eussent agi au même degré sur tous les organes et

sur tous les tissus qui les composent; il faudrait admettre que tous les viscères, tous les appareils fussent également organisés, également sensibles et irritables, également importans à la vie; enfin, se comportant en tout de la même manière. Or cette idée n'est pas soutenable; et je ne ferai pas à notre docteur ultramontain l'injure de la lui supposer; je me contente de lui en démontrer le ridicule.

Tommasini, soit qu'il ait senti le faible de sa doctrine sur ce point, soit pour d'autres motifs, fait plus loin quelques concessions qui prouvent, sinon la nullité de son système, au moins le vague et l'incertitude sur lesquels il repose; il blâme les principes trop exclusifs de Brown, et il dit : « Très-souvent la pratique de l'art m'a prouvé que, quoique l'affection d'une partie soit diathésique et curable par les remèdes généraux, l'excitation se trouve néanmoins sur elle à un degré infiniment au-dessus de celles des autres parties. » Après cet aveu formel, je ne sais quel aveuglement funeste a empêché le professeur de Bologne de reconnaître toute son erreur; car, une diathèse fût-elle bien prouvée, la cause déterminante de la maladie a dû nécessairement porter d'abord et plus fortement sur un système ou sur un organe que sur un autre; dès-lors il importe peu que la maladie soit idiopathique ou symptômatique; si l'excitation, ou même l'excitabilité de cette partie est bien au-des-

sus de celle des autres organes, les phénomènes qui la constituent seront toujours et nécessairement subordonnés à l'altération vitale et aux sympathies de l'organe primitivement affecté. Vous voyez déjà, messieurs, par quelle subtilité, par quelle misérable hypothèse la méthode italienne diffère de la nôtre; vous verrez plus tard à quelle déplorable méprise elle conduit dans la pratique.

Notre philosophe piémontais passe ensuite aux diathèses de stimulus et de contro-stimulus ; c'est le *régulo-compensateur* de la méthode ; il dit que ce mot (diathèse) n'est pas bien entendu par nous, ce qui signifie que nous ne l'entendons pas comme lui ; il appelle diathèse, toujours d'après Razori et Tommasini, dont il n'est que le moniteur, « une disposition profonde et durable de l'organisation » individuelle, et qui survit à la cause qui l'a produite ; ou, ce qui revient au même, un état morbide des forces vitales trop excitées ou trop diminuées. » Cette définition ne me paraît pas fort claire ; j'avoue même que je l'entends peu, « état » morbide des forces vitales trop excitées ou trop » diminuées » me semble vouloir dire : manière d'être des organes ; alors la diathèse serait une maladie préexistante, et toutes les maladies où l'organisme serait participant seraient des maladies diathésiques. Je crois que c'est, en effet, ce que nos Italiens entendent ; dans ce cas, c'est une subtilité de plus dont la science se serait bien passée, car

elle ne sert point à éclairer le diagnostic des maladies, comme on le verra plus tard.

Mais avant de passer outre, et pour vous faciliter l'intelligence des diathèses, il est bon que vous sachiez, Messieurs, que les contro-stimulistes admettent un principe vital qu'ils font émaner du cerveau. « Les philosophes, dit M. Saultier, ont en » vain cherché à en reconnaître l'essence ; ils n'en » ont jamais saisi que les effets. Ce principe intelli- » gent est l'attribut des êtres organisés ; il agit par » lui-même, il est sensible à l'action des stimulans, » il réagit sur eux, il embrasse toutes les propriétés « vitales ; dans l'état de santé, il est contenu dans » des limites convenables ; dans l'état de maladie, » il est altéré, etc., etc. » A ces traits, Messieurs, vous devez reconnaître la vie, dont le premier moteur, il est vrai, nous sera probablement toujours caché, mais dont les effets seront toujours facilement aperçus par nous, sans que pour cela nous soyons obligés d'en chercher la cause première. Nous autres médecins français nous prenons les choses de moins haut; nous n'avons pas besoin de toutes ces futilités, ni de ces causes occultes pour raisonner en physiologie; nous partons d'un point appréciable à nos sens, nous prenons la vie dans son ensemble, nous en étudions les divers phénomènes dans les différens tissus, et nous nous élevons ensuite à des considérations bien autrement justes et bien autrement importantes que celles des docteurs italiens;

nous observons de quelle manière les agens extérieurs modifient la vie, afin de les faire servir à sa conservation.

Je reviens aux diathèses, et je passe de suite au moyen de les reconnaître. Vous savez déjà, Messieurs, que la diathèse constitue la maladie dans son essence; par conséquent, reconnaître la diathèse sera reconnaître la maladie elle-même. Ce point de la doctrine, s'il n'est pas le plus facile à comprendre, n'est pas non plus le moins ridicule. Pour reconnaître la diathèse, dit notre élève transalpin, « on tient compte des circonstances qui ont » précédé la maladie, des symptômes et des effets ob- » tenus par les médicamens employés; mais comme » les symptômes qui se manifestent dans la même » diathèse peuvent différer entre eux, MM. Razori » et Tommasini préfèrent attendre l'effet des médica- » mens pour caractériser la maladie. » Belle et précieuse idée, sage et bien conforme à la raison! idée qui doit faire époque dans la science, et qui porte l'empreinte du génie!.... elle est, selon moi, la mesure juste de ce que vaut la doctrine qui l'a produite. Vous ne vous attendez pas sans doute, Messieurs, à me la voir combattre; je l'abandonne, pour la punition de l'auteur, à votre sagesse et à votre excellent jugement. Je me hâte d'arriver aux maladies *irritatives*.

Celles-ci sont produites par l'irritation, qui est un état morbide de nos parties; dans ces dernières, dit M. Saultier, « La cause de l'excitabilité n'est pas la

» même que dans les maladies diathésiques ; les » forces ne sont ni en excès, ni diminuées ; les causes » qui les produisent ne sont point stimulantes (1), » et diffèrent dans leur manière d'agir ; les phéno- » mènes qu'elles présentent ne sont que des sympa- » thies de trouble, de compression, de tiraille- » ment, produites par les propriétés mécaniques » ou chimiques de ces mêmes corps ; enfin, dit-il, » dans les maladies irritatives, la vitalité n'est alté- » rée que superficiellement, tandis que, dans les » diathésiques, elle l'est d'une manière profonde et » durable. » Il range ici toutes les maladies que nous appelons chirurgicales ou externes, les fractures, luxations, empoisonnemens, calculs et autres, etc. Je ne ferai aucun commentaire sur ces maladies (2), pour arriver plus promptement à la pratique de nos contro-stimulistes : c'est là que leur méthode brille de tout son éclat, et porte la conviction chez les plus incrédules !... A cet effet, dans un chapitre de considérations générales sur la pathologie italienne, notre auteur rappelle que la fibre vivante se contracte sous l'influence des stimulans, et qu'elle se relâche sous l'action des contro-stimulans : ce principe, nos Italiens ne le perdent jamais de vue dans la pratique, pas plus que nous le fameux aphorisme, *ubi stimulus, ibi fluxus*, d'Hippocrate.

(1) Elles sont irritantes, et non stimulantes : *Fiat lux*.
B...

(2) *Voyez* la note ci-dessus, page 396. B...

Observation.

« Rolando, âgé de trente-six ans, bilioso-sanguin, » vif et emporté, devenu malade par excès véné- » riens, entre à l'hôpital le 15 avril 1821. Après huit » jours de malaise et d'oppression, il offrait les » symptômes suivans : douleur aiguë au milieu du » thorax et entre les épaules ; respiration courte et » pénible ; toux fréquente et sèche ; chaleur géné- » rale ; face rouge, yeux saillans ; soif intense ; » constipation, urine rare et enflammée ; pouls dur » et plein. On prescrivit : saignée de dix-sept onces, » 25 grains de kermès ; dans la journée, décoction » d'orge. Le lendemain, selle copieuse, légère moi- » teur ; pouls moins dur ; nulle amélioration, con- » stipation pénible avec anxiété ; même dose de » kermès. Le soir, insomnie, peu de toux ; sueurs » abondantes ; pouls petit et fréquent. Le 17 et 18, » prostration ; il ne ressent aucun mal ; saignée de » douze onces ; les jours suivans la toux, et les douleurs » reparaissent. Le 23, la douleur est moindre ; on » réduit le kermès à 15 grains ; langueur tranquille ; » pouls presque imperceptible. Cette poudre n'est » plus donnée qu'à 7 grains ; mieux, expectoration » de mucosités blanchâtres. Le jour suivant, poly- » gala, une once par livre d'eau, réduit à moitié. Le » 28, look blanc ; abcès aux oreilles ; respiration fa- » cile ; une douleur subsistait encore vers la sixième » côte ; elle est enlevée par un vésicatoire ; convales- » cence longue et pénible. »

Cette observation est trop curieuse pour que je la passe sans faire quelques réflexions. D'abord il est facile de reconnaître dans la maladie du patient une péripneumonie franche et au premier degré, puisqu'il n'y a point eu d'expectoration sanguine ; il est facile aussi de reconnaître un état inflammatoire général à la turgescence qui existe, et une vive irritation gastro-intestinale caractérisée par la soif intense, la constipation et l'urine rare et rouge ; dans cet état, une saignée de 17 onces devait nécessairement diminuer la congestion pulmonaire, en même temps que 25 grains de kermès tendaient à opérer la révulsion en augmentant l'irritation gastro-intestinale. C'est en effet ce qui a eu lieu : aussi a-t-on vu de suite l'anxiété, l'insomnie, la prostration et autres symptômes gastriques, remplacer la toux et les autres symptômes pulmonaires auxquels ils avaient d'abord été subordonnés ; mais l'inflammation des poumons, plus forte et plus ancienne, n'ayant point été complètement enlevée, reparaît, la gastro-entérite diminue en proportion, et retombe encore sous la puissance de cet organe. Une nouvelle saignée est faite, le kermès est donné à moindre dose ; les deux irritations, beaucoup diminuées, se contre-balancent pendant quelques jours sans danger pour l'individu ; enfin deux abcès aux oreilles viennent juger la maladie, et, aidés d'un vésicatoire, ils amènent la convalescense. Voilà, j'espère, un malade bien tourmenté ; ce malheureux, comme vous le voyez, Messieurs, après avoir

flotté entre deux écueils qui semblaient se l'arracher à l'envi, est échappé à la mort qui l'attendait dans chacun d'eux. Ne pouvait-on pas, sans lui faire courir autant de risques, sortir ce malade de danger? Une ou deux petites saignées, des cataplasmes émolliens sur la poitrine et quelques adoucissans, eussent sans doute suffi; cette médication simple me semble plus rationnelle et plus sûre que cette perturbation incendiaire où, pour diminuer l'irritation d'un organe important, on en enflamme un autre qui ne l'est pas moins. N'était-il pas à craindre alors que ces deux incendies, se réunissant, ne précipitassent le malade tout comburant dans le tombeau? Ah! Messieurs, si la palme est réservée aux médecins sages, elle ne sera sans doute pas donnée aux contro-stimulistes.

Passant ensuite à quelques réflexions que fait M. Saultier sur cette belle méthode, nous voyons cet auteur reprocher à Brown des idées erronées et pernicieuses : « Pour en pallier l'incohérence, dit-» il, Brown suppose gratuitement que tous les êtres » animés ont chacun une dose déterminée d'excita-» bilité, et qu'à défaut de stimulans, elle peut s'ac-» cumuler jusqu'à produire la mort. » A mon avis, l'erreur n'est pas encore du côté du réformateur écossais. Si tout le monde médical sait, depuis lui, que la vie n'est que le résultat de l'excitabilité mise en jeu, tout le monde médical sait actuellement, et mieux que lui, que le premier effet de la suppression totale des stimulans sur nos organes, considé-

rant ainsi tous les agens avec lesquels ils sont naturellement en rapport, est la sur-excitation d'abord, l'irritation, et l'inflammation ensuite. Plusieurs personnes éprouvent des coliques quand elles ont besoin de manger; et chacun sait que, si on ne satisfait pas la faim lorsqu'elle est bien prononcée, elle se passe à tel point qu'on se met à table avec répugnance, sans appétit, et que ce n'est qu'après avoir pris quelques bouchées d'alimens qu'on mange avec plaisir. Que se passe-t-il alors? Si vous observez un individu qui a grand besoin de manger, vous lui trouvez un petit mouvement de fièvre; la bouche est mauvaise, un peu sèche; la langue est saburrale, rouge à la pointe; il y a céphalalgie sus-orbitaire, lassitude et courbature générale; les yeux sont grands, les traits sont tirés; il y a des vertiges, desir de boissons acidules; en un mot, tous les symptômes d'une sur-excitation gastrique, qui, si on ne l'apaise par des alimens, peut aller jusqu'à l'inflammation. Tous les individus qui meurent de faim ont l'estomac phlogosé. En voilà assez, je pense, pour prouver l'erreur dans laquelle notre docteur italien est tombé. Mais ne mérite-t-il qu'une simple réfutation, quand, de concert avec un certain M. Canaveri, il reproche sérieusement encore à Brown d'avoir dit « que les excitans en excès, ou déplacés, produisaient une véritable faiblesse, que ce grand homme appelait indirecte? » Une telle incrimination ne mérite aucune explication; j'aime mieux la renvoyer à son auteur que de la juger; je

craindrais encore de lui faire injure. Quoi! l'ébriété ne produit pas la faiblesse ; un dîner trop copieux n'empêche pas de marcher ; un accès de fièvre ne force pas au repos? Cette vérité est si patente, qu'elle est devenue triviale : le peuple dit qu'une mauvaise nouvelle coupe les jambes, et si nos contro-stimulistes persistaient à le nier, on serait tenté de croire qu'ils tombent quelquefois dans l'état qu'ils reprochent à Brown.

M. Saultier passe ensuite à l'action des contro-stimulans : « M. Razori, dit-il, voulant modifier le » brownisme, voulut aussi rendre l'exposition de sa » pratique claire et précise, et établir les bases de » sa doctrine. » Selon lui, tous les corps de la nature capables d'agir sur l'économie se divisent en deux ordres, les stimulans et les contro-stimulans, lesquels se détruisent dans leurs effets. Les stimulans produisent la vie; leur excès donne lieu aux maladies hypersthéniques, et ils constituent la santé quand ils se trouvent en proportion convenable. Les contro-stimulans sont tout ce qui produit une action opposée : ceux-ci produisent les maladies hyposthéniques.

Il divise les contro-stimulans en forts et en faibles, en simples et en composés; les contro-stimulans simples sont ceux qui dépriment l'incitement; les composés ont un mode d'action particulier, comme les émétiques, les purgatifs, etc. Enfin Borda, le maître de notre auteur, établit une division plus large; il divise tous les médicamens en

universels et en topiques; les universels agissent sur toute l'économie; tels sont parmi les stimulans : « L'alcohol, la cannelle, les liqueurs fermentées, le » phosphore, les huiles essentielles de menthe, de » girofle, etc. » Parmi les contro-stimulans : « les » acides muriatique, nitrique, sulfurique et autres; » l'antimoine, l'arsenic, la camomille, la colo- » quinte, le miel, la digitale, la fève de Saint- » Ignace, la joubarbe, la gomme-gutte, la gratiole, » l'oseille, le nitrate d'argent, le sucre, le poivre, » la réglisse, etc., etc. » Voilà donc les médicamens les plus actifs, les poisons les plus terribles placés à côté des subtances les plus douces et des agens les plus insignifians : cependant, d'après notre auteur, ils doivent produire le même effet général. Comment, quand on connaît la force virtuelle de ces médicamens; quand on pense que c'est sur des organes vivans, et les plus vivans de l'économie, que l'on va les déposer; quand on a la plus simple idée des rapports de ces mêmes organes avec ceux de l'économie, et de tous ceux-ci entre eux par ce *consensus unus* si fameux et si vrai; comment, dis-je, oser penser à de telles substances, et ne pas trembler en les prescrivant? On dirait vraiment que les contro-stimulistes se sont efforcés de fournir eux-mêmes les moyens de renverser leur doctrine en rassemblant tout ce qu'il y a de plus disparate, et en se brisant eux-mêmes contre le bon sens. Notre auteur, s'apercevant un peu de l'extravagance d'une telle médication, dit, pour la justifier, « qu'en

» consumant le principe vital, les contro-stimulans » s'opposent à l'inflammation. » Explication subtile autant qu'insignifiante; c'est, à peu de chose près, comme s'il disait que pour guérir la maladie il faut tuer le malade. Ceci montre encore la faiblesse de leur raisonnement et l'absurdité de leur méthode. Notre auteur continue : « Dans toutes les affections » hypersthéniques, il faut proportionner les contro- » stimulans à l'état de contraction de la fibre; » (c'est-à-dire, je crois, au degré inflammatoire de la maladie que l'on combat); « si la dose est trop faible, la » rémission des symptômes est incomplète; si elle » est trop forte, il se manifeste plusieurs phéno- » mènes morbides, comme les nausées, la cardial- » gie, l'anxiété, un sentiment de pesanteur à l'é- » pigastre, etc., etc. » Il est facile ici, Messieurs, de reconnaître la médication révulsive, et tous ces raisonnemens obscurs et entortillés ne disent rien autre chose que ce que tous les médecins savent depuis Hippocrate, *duobus doloribus*, etc., etc., et que ce que les médecins français savent aujourd'hui mieux que les autres, que, pour réussir à révulser une irritation, il faut que celle que l'on établit soit plus forte que celle que l'on veut enlever (1), sans cependant qu'elle le soit trop; autrement, on déve-

(1) Je ne prétends pas énumérer ici toutes les conditions nécessaires pour opérer la révulsion; celle-ci me suffit pour établir le principe (*).

(*) Voyez la thèse de M. Goupil, sur la révulsion. Paris, 1820. B...

lopperait de nouveaux phénomènes, mais qui appartiendraient à l'organe sur lequel on aurait révulsé; et comme nos contro-stimulistes choisissent toujours les voies gastriques, il survient souvent, après leur médication, des phénomènes épouvantables dépendant de ces organes, qui, réagissant sympathiquement sur le cerveau, produisent, de l'aveu même de Borda, « Des bourdonnemens d'oreilles, de l'as-» soupissement, de la stupeur, des vertiges, des » convulsions, etc., etc., » que nos contro-stimulistes prennent cependant encore pour un défaut d'énergie nerveuse. *Risum teneatis!...*

« Si les contro-stimulans, continue M. Saultier, » agissent avec trop d'énergie, on en diminue la » dose; on les supprime même, si l'intensité de » leur action a privé la fibre de sentir l'influence des » stimulans. Alors, dit-il, on emploie les excitans; » mais, s'empresse-t-il d'ajouter, il faut prendre » garde que la diathèse ne soit fixée sur quelques » viscères; » ce qui veut dire pour nous qu'il n'y ait de l'éréthisme, trop de disposition à l'inflammation, ou quelques irritations latentes cachées dans les viscères; car, poursuit *il signor dottor*, « j'ai vu à » l'hospice de Pavie deux individus devenir vic-» times d'une méprise; on les croyait dans un état » d'asthénie complète; ils avaient pris du camphre » à très-haute dose, de l'eau de menthe poivrée, de » l'esprit de Mindérérus, et cependant ils succom-» bèrent à une vive inflammation des poumons. » Cet aveu est précieux dans la bouche naïve d'un

adepte; il prouve la clarté, la précision, et surtout l'efficacité de la méthode; et lorsque vous aurez entendu l'observation qui va suivre, je ne doute nullement, Messieurs, que vous ne deveniez promptement les partisans les plus zélés des Razori et des Tommasini, et les plus fermes appuis de la doctrine ultramontaine.

« M. Psomas, (médecin aussi de l'université de Turin), que M. Saultier nous donne comme un jeune homme de haute espérance, et qui était venu, dit-il, se perfectionner à l'école de Paris, « suivait » la clinique du professeur Borda, lorsque, le 7 fé- » vrier 1821, il fut consulté par un de ses amis qui » avait la dyssenterie depuis deux mois et demi; il » était pâle et abattu; le pouls était petit et dur; » déjections muqueuses, etc., etc.; la maladie pa- » raissait hyposthénique, dit-il; il prescrivit l'ex- » trait de quinquina avec le colombo, pour donner » du ton au tube digestif; plusieurs heures se pas- » sèrent sans phénomènes bien sensibles; mais, » vers le soir, il survint des symptômes effrayans : » visage rouge, pouls plein et dur, agitation, état » comateux, carphologie, etc., etc. Dans la crainte » de s'être trompé, dit M. Saultier, notre jeune » homme aux belles espérances fit appeler un vieux » praticien, qui, au moyen des antiphlogistiques » seulement, fit disparaître en peu de temps l'af- » fection symptomatique et la dyssenterie. » N'oubliez pas, Messieurs, cette observation lumineuse, ni surtout que M. Psomas était venu se perfectionner

à Paris; sans doute il n'avait jamais été au Val-de-Grâce : à cette occasion, M. Saultier ajoute sagement qu'il ne faut pas se servir de stimulans dans ces cas-là.

Enfin, Messieurs, j'arrive à la fin de ma tâche. M. Saultier nous avait promis quelques considérations sur l'emploi de l'eau cohobée de laurier-cerise dans les péripneumonies, mais il ne nous tient pas parole; il se borne tout simplement à nous dire » que, les célèbres Razori et Borda ayant employé » l'eau cohobée de laurier-cerise dans les inflamma- » tions de poitrine avec le plus grand succès, plu- » sieurs médecins qui voulurent suivre leur exemple, » firent un grand nombre de victimes. » Ceux-ci cherchèrent sur le cadavre des traces d'inflammation, qu'ils ne trouvèrent pas; ce qui prouve, selon moi, que cette eau agit de la même manière que l'acide hydro-cyanique lui-même, qui, on le sait, ne laisse aucun indice de sa manière d'agir; ensuite, par une nouvelle contradiction tout-à-fait remarquable, notre auteur dit que plus tard, dans les salles Bordiana (je ne fais aucune application de la dernière syllable de ce mot) de l'hospice de Pavie, il apprit que « M. Borda lui-même, sur soixante- » sept péripneumonies qu'il avait eues à traiter dans » l'année, ne l'avait pas employée une seule fois. »

Ici, Messieurs, se termine le travail dont vous m'aviez chargé. J'aurais peut-être maintenant à juger l'auteur que je viens d'examiner; mais, comme médecin, mon opinion s'est assez prononcée dans

le cours de ce rapport; comme écrivain, il est étranger; et, à ce titre, il se dérobe à ma critique. Ne pouvant donc blâmer M. Saultier du peu d'ordre, de méthode et de clarté qu'il met dans son ouvrage, ni la faiblesse, le vague et l'incohérence des raisonnemens qu'on y trouve; ne pouvant surtout louer, approuver ni admettre la doctrine qu'il a essayé, avec tant de peine, de nous faire comprendre, et qu'il expose peut être assez fidèlement, je vous propose. . . . .

. . . .

Quant à la doctrine elle-même, elle mérite une attention plus sérieuse; vraie dans quelques-uns de ses principes, fausse dans presque toutes ces conséquences, elle exige, pour être bien appréciée, toute la méditation, tout le discernement d'un médecin judicieux autant qu'éclairé; je n'entreprendrai point cette tâche; je me contenterai de faire quelques remarques pour mon profit.

La nouvelle doctrine italienne, produit informe et dénaturé du brownisme et de la nouvelle doctrine française, est juste, ai-je dit, dans plusieurs de ses principes; mais, outrée et forcée dans sa théorie, et surtout incertaine et dangereuse dans son application; elle me paraît consister et se renfermer dans deux médications principales, mais pourtant simples : affaiblir et révulser sur le tube digestif, mais d'une telle manière que tout médecin qui n'a pas l'habitude de cette méthode, ou qui raisonne, doit reculer d'horreur et rester épouvanté

devant l'énorme quantité de sang qu'elle fait répandre et l'effrayante dose de médicamens violens, la plupart pris dans les poisons les plus actifs, qu'il faut employer. On a vu, dans une même maladie, faire jusqu'à trente à trentes-ix saignées copieuses de 16, 18 et 20 onces; donner 25 à 30 grains de tartrate antimonié de potasse, 90 à 100 grains de kermès minéral par jour; la noix-vomique, le nitrate d'argent, l'arsenic, etc., à des doses qui rendent le médecin presque criminel, quoique dans des vues utiles. Combien ne doit-il pas être réservé et attentif le médecin desireux de s'instruire et de faire le bien, qui, ne connaissant pas cette méthode, ose cependant l'essayer, et lui demander les avantages signalés que nous promettent les Italiens! Essentiellement agissante et perturbatrice, cette méthode ne rétablit jamais la santé qu'après avoir fait éprouver des secousses plus ou moins violentes à l'économie. Ce point de fait est déjà contre elle; et s'il est vrai que la maladie soit un défaut d'équilibre entre tous les organes, comment croit-on pouvoir le faire cesser par des moyens violens? La confusion naît toujours du désordre, et, en médecine surtout, c'est un mauvais moyen de calmer une sédition que d'en fomenter une autre.

La méthode italienne me semble essentiellement vicieuse, en cela qu'elle tend continuellement à diminuer une congestion qu'elle renouvelle sans cesse; car une forte dose d'émétique après la saignée ne

fait que rappeler l'irritation que celle-ci avait d'abord détruite. C'est ici que la médecine physiologique (1) brille dans tout son jour, lorsque, après nous avoir fait connaître les belles lois des sympathies, elle nous dit : Que, toutes les fois qu'un moyen révulsif n'est pas assez énergique pour déplacer une maladie, il l'augmente. On dirait que l'erreur où tombent journellement les Italiens, de saigner pour irriter après, n'est qu'une suite d'expériences répétées pour prouver ce principe éternel. En effet, l'indication de ces fréquentes saignées ne vient que de l'excitation continuelle qu'ils exercent sur l'estomac, qui, ne pouvant pas s'enflammer, parce qu'il en est empêché par la phlegmasie du poumon (2), réagit sur celui-ci et en augmente l'inflammation. Ce serait ici le lieu de démontrer la supériorité de

(1) Que j'aimerais mieux nommer *organique*, ou autrement ; car toutes les manières de traiter, tant bonnes que mauvaises, sont physiologiques, et fondées sur un raisonnement : tous les charlatans raisonnent, le trop fameux Le Roy lui-même a sa manière de raisonner l'indication de son remède, et c'est même la simplicité apparente de ce raisonnement qui a fait toute sa réputation (*).

(2) L'estomac et les intestins s'enflamment très-facilement dans la pneumonie ; à peine peut-on trouver un pneumonique, sur plusieurs centaines, qui n'offre pas des traces de gastro-entérite : celle-ci est même souvent en raison directe de la phlegmasie du poumon. B...

(*) Je ne suis pas ici de l'avis de l'auteur ; car les mauvais médecins ne sauraient être de vrais physiologistes. (*Voyez* le discours préliminaire du tome 1er des *Annales*.) B...

la nouvelle doctrine française sur l'italienne; mais, outre que cela m'entraînerait beaucoup trop loin, ces avantages vous sont trop connus pour que je prenne cette peine inutile.

Diverses circonstances ont dû coopérer à l'invention et à la propagation momentanée de la doctrine qui nous occupe : 1.° besoin vivement senti d'une méthode qui pût remplacer le brownisme qui dépeuplait l'Italie; 2°. l'autorité des grands noms, la réputation de ses inventeurs, et quelques succès obtenus; 3.° enfin l'étonnement et l'admiration que produit naturellement sur nous tout ce qui est gigantesque et qui sort des limites ordinaires.

La méthode du contro-stimulus, en Italie, me semble déjà un pas de fait vers le bien : outre l'inappréciable avantage qu'elle a d'avoir détruit le brownisme, elle est un moyen de passage à la doctrine physiologique. Encore quelques années, et je me plais à croire que les Italiens, quand ils seront devenus meilleurs anotomo-pathologistes et plus physiologistes, quand ils auront conçu, médité et essayé notre nouvelle méthode française, rejetteront complètement ou modifieront beaucoup la leur (1). Déjà ils reconnaissent que le nombre des maladies sthéniques dépasse de beaucoup celui des maladies asthéniques; les antiphlogistiques, sous le nom de *contro-stimulans*, forment la base de la plupart de

(1) J'ai déjà dit qu'ils seront forcés de la rejeter; quand la vérité est connue, tous les bons esprits l'admettent. B...

leurs traitemens, et la révulsion est à l'ordre du jour. Que leur manque-t-il donc? De renoncer à la subtilité de leur diathèse; d'abandonner leur principe vital intelligent partant du cerveau; de connaître les sympathies, dont ils n'ont pas la moindre idée; d'avoir plus de réserve et de circonspection dans le choix de leurs moyens médicamenteux. Alors ils verront que toute méthode violente et perturbatrice est hasardée et dangereuse; alors ils reconnaîtront qu'une méthode douce et d'observation, attentive et sage, ramène bien mieux, et avec moins de danger, les organes à leur état normal, et le malade au port du salut.

Cette analyse arrive fort à propos, car nous avons quelques médecins qui s'affichent pour disciples de Razori; ils repoussent une doctrine simple et raisonnable, parce qu'elle a pris naissance dans leur patrie, pour embrasser une théorie subtile, embrouillée, inintelligible, parce qu'elle vient de l'étranger. Effrayés des progrès de la médecine physiologique, ne pouvant plus recourir à la méthode incendiaire de Brown, qui est tombée dans le discrédit, ils ont arrêté entre eux de nous opposer la contre-stimulation italienne. Les déplorables résultats qu'ils obtiennent de leurs émétiques répétés, telles que des morts violentes précédées d'une soif ardente, d'agitations convulsives, de cris perçans, ou de plaintes étouffées par la douleur, ne peuvent

les arrêter; il leur suffit qu'un seul malade, sur un grand nombre, échappe à la mort, pour qu'ils crient au miracle; ils le proclament guéri, quoiqu'il souffre encore beaucoup, et le renvoient sans s'inquiéter de la gastrite chronique qu'il emporte avec lui, et qui lui prépare une mort certaine. Si on leur montre de la rougeur dans le canal digestif, ils répondent que cela ne les empêchera pas de continuer à administrer des doses énormes d'émétiques, parce qu'elles leur ont réussi dans des cas pareils. Leurs victoires sont toujours dans le passé qu'on ne voit pas, et leur servent à pallier leurs défaites qui frappent tous les yeux. Il est de notre devoir de signaler cette tactique, qui ne peut trouver aucune excuse au tribunal de la raison, et dont l'humanité ne cesse de gémir. Ils doivent écrire, nous dit-on, sur les prodiges de l'émétique; je les attends : s'ils raisonnent, je leur répondrai ; s'ils avancent des faits controuvés, je tâcherai d'en démontrer l'invraisemblance. En attendant, je les dénonce à l'opinion publique, qui saura bien faire justice de leurs erreurs. Qu'ils ne se flattent pas de lui échapper : le temps n'est plus où chaque médecin était libre d'avoir *ses opinions* et sa pratique particulière sans être tenu de se justifier. La science existe désormais; elle est répandue; on a les moyens de juger un médecin clinique, et la terre ne peut plus couvrir ses bévues.

B...

CORRESPONDANCE.

SUR LA TAILLE RECTO-VÉSICALE.

Cadillac-sur-Garonne, le 25 mai 1823.

A M. le Rédacteur des Annales de la médecine physiologique.

MONSIEUR,

Je fis, en mars dernier, une seconde opération de la pierre, en suivant le procédé recto-vésical imaginé par le docteur Sanson. L'opération dura six minutes; la pierre, de couleur jaune foncé, d'une forme ovalaire, aplatie sur l'une de ses faces et légèrement rugueuse, pesait trois onces quatre gros.

Les expériences que j'avais déjà faites, et qui tendaient à trouver le moyen d'intercepter le passage des matières fécales du rectum dans la vessie, et réciproquement celui de l'urine de la vessie par le rectum; ces expériences, dis-je, trouvèrent ici leur application, et je me servis avec succès d'un instrument particulier, auquel j'ai donné le nom d'*obturateur recto-vésical*. Les résultats ont été si conformes à l'objet que j'avais en vue, que je n'hésite point d'avancer que j'ai découvert le moyen de débarrasser

l'ingénieux procédé *Sansonnien* (1) de ce qu'il pouvait avoir de dangereux à cause du séjour des matières fécales dans la vessie, et de l'irritation que doit nécessairement amener sur la plaie le double passage du résidu de la digestion et des urines.

Mon malade, âgé de cinquante-deux ans, fut radicalement guéri dans le court espace de vingt-un jours.

Je réserve les détails de cette opération pour les insérer dans mon mémoire, qui est aux trois quarts fait, et que je soumettrai, avant sa publication, à l'examen de nos savans.

Je me suis hâté de publier cette seconde opération et ce second succès, qui me sont particuliers, espérant par là que les praticiens (2) qui se livrent aux grandes opérations sauront secouer le joug du préjugé et de l'habitude.

Veuillez agréer, etc.

CAZENAVE, *d. m. p.*

(1) Quoi qu'on en ait dit, la découverte appartient à notre très-honorable compatriote le docteur Sanson, et je suis d'avis qu'on donne son nom au procédé qu'il a si heureusement imaginé.

(2) Si, dans la province que j'habite, on ne guérit pas au moins vingt calculeux de suite par le procédé recto-vésical, messieurs les chirurgiens continueront d'opérer comme par le passé.

Clinique médico-chirurgicale.

Le succès des sangsues appliquées autour du cou, dans les angines tonsillaires aiguës, est un fait anciennement connu : toutefois cette pratique, ainsi que je l'ai dit, n'était pas d'un emploi assez général avant la doctrine physiologique. On voulait émétiser, et l'on perdait un temps précieux; souvent même on exaspérait la maladie. Il se rencontrait encore un assez grand nombre de praticiens qui préféraient les saignées générales dans le phlegmon des tonsilles. On peut sans doute en retirer des avantages quand il y a pléthore; mais comme, dans ce cas-là même, les piqûres de sangsues donnent toujours en abondance, on peut s'en passer, et je crois que c'est le parti le plus sûr. Quant aux angines laryngées (laryngites), les saignées locales ne leur étaient pas aussi généralement opposées. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire les différens ouvrages qui ont été composés pour répondre à l'appel du gouvernement, qui avait proposé un prix sur le croup. La majeure partie des concurrens révoquait en doute le caractère inflammatoire de cette maladie, et la méthode évacuante, par la voie des émétiques et des purgatifs, obtint la prédominance. On avait divisé le croup en inflammatoire,

muqueux et nerveux; les saignées n'étaient appliquées qu'aux premiers ; on attaquait les seconds par les fondans et les purgatifs; les troisièmes étaient combattus par les antispasmodiques. Cette ontologie a disparu : on sait aujourd'hui que tous les croups sont inflammatoires , et que les sangsues en triomphent toujours dans le début. Le vomitif n'est plus employé que comme un moyen d'évacuer la fausse membrane, lorsque les saignées locales n'ont pas été employées assez tôt pour la prévenir. La révulsion sur le canal digestif n'est tentée par les médecins physiologistes que lorsqu'on ne craint pas la gastro-entérite; enfin les antispasmodiques sont regardés comme des palliatifs d'accidens que l'on peut presque toujours prévenir. Tel est l'état actuel de la science sur cette maladie, et c'est à la doctrine physiologique que l'on doit la précision à laquelle on est arrivé. Mais hélas! il s'en faut bien que les laryngites chroniques soient traitées d'une manière aussi rationnelle par la généralité des praticiens. Il en est qui ne songent qu'à faciliter l'expectoration; d'autres ne s'occupent que du spasme qui accompagne cette maladie; quelques-uns ne pensent qu'à rétablir la transpiration, et les révulsifs sont encore, pour le plus grand nombre, la ressource la plus puissante et la plus ordinaire. J'ai tenté tous ces moyens, et je puis assurer que les antiphlogistiques, et surtout les saignées locales, sont ce qu'il y a de plus efficace. L'observation que je vais rapporter, en montrant le succès de ce dernier moyen, dans une

laryngite prolongée, vient à l'appui de mon expérience, et mérite l'attention des praticiens à cause de la promptitude de la guérison. B...

Laryngo-pharyngite chronique guérie par des saignées locales; par le docteur FALLOT, *médecin de l'hôpital militaire de Namur.*

TOUTE inflammation, quelle que soit la cause qui la produise, l'âge, le sexe, le tempérament de l'individu qui la contracte, le pays et la saison où on l'observe, la durée du temps qu'elle existe, est toujours accompagnée d'une augmentation d'action vitale dans l'organe qui en est affecté. Par conséquent, ce mot d'*inflammation asthénique*, c'est-à-dire avec *diminution d'action vitale*, imaginé par Brown, et répété par tant d'hommes, qui, tout en affectant un superbe dédain pour le réformateur écossais, n'en tournent pas moins dans le cercle vicieux des principes qu'il leur a légués, présente au médecin physiologiste un contre-sens aussi frappant que le fameux *un jour qu'il faisait nuit*. Cette proposition une fois admise, il s'ensuit rigoureusement que la seule indication qu'une saine théorie avoue dans le traitement des phlegmasies consiste à réduire cette action vitale exubérante. On la remplit par deux classes de moyens : les uns agissent en diminuant directement les mouvemens organiques dans la partie enflammée; ce sont la diète, le repos, les saignées

locales, les applications émollientes, les boissons adoucissantes; les autres ne le font qu'indirectement, en les appelant sur d'autres parties à l'aide d'une irritation artificielle; ce sont les révulsifs, soit qu'on les applique sur la peau, soit qu'on les dépose dans le canal alimentaire. On recourt quelquefois à une troisième médication, qui consiste à appliquer des irritans sur le lieu même qui est enflammé; mais, à moins qu'elle n'agisse en exagérant par la voie des sympathies la vitalité d'une autre partie que celle qui est le siége primitif du mal et déterminant une irritation métastatique, ce qui est opérer une véritable révulsion, j'avoue que je n'entends pas comment elle peut devenir salutaire, au moins dans les phlegmasies viscérales. Quoi qu'il en soit, il n'y a, si j'en crois mon expérience, que le premier ordre de moyens dont l'effet soit sûr; les autres sont toujours douteux, infidèles, et partant souvent nuisibles. Si c'était ici le lieu, ou s'il entrait dans mon plan de discuter cet intéressant sujet, je ne manquerais pas d'argumens pris dans les cas les plus familiers de la médecine, et pourrais m'appuyer surtout des mauvais effets que tout praticien attentif et de bonne foi a vu résulter de l'emploi des vésicatoires dans les fièvres dites *essentielles*, à une époque où, n'ayant pas démêlé leur véritable nature, on les attribuait à une lésion ou prostration des forces, et l'on croyait la stimulation cutanée propre à relever celles-ci. Ce n'est pas que j'entende nier que plusieurs irritations intérieures se guérissent à l'aide des révul-

sifs, qui appellent à la surface du corps les mouvemens vitaux fixés sur les organes splanchniques; mais je répète que cette médication est presque toujours incertaine, qu'on joue souvent à quitte ou double en la mettant en œuvre, et qu'il ne faut jamais y avoir recours qu'après s'être assuré que l'état de la maladie est devenu tel, que les antiphlogistiques ne puissent plus y convenir. Le fait suivant pourra concourir à éclaircir ce point.

Je reçus le 1.er février à l'hôpital militaire le nommé Schneider, canonnier vétéran, âgé de quarante-six ans, d'une taille moyenne, squelette régulier, muscles grêles, cheveux châtains, œil bleu. Il était depuis deux mois en traitement à l'infirmerie de Charleroy pour une angine qu'on supposait entretenue par le *virus syphilitique*. A son arrivée ici, le voile du palais, avec les piliers et la luette, étaient injectés; la muqueuse pharyngée était faiblement enflammée; à droite, en arrière du pilier postérieur, elle présentait une bandelette longitudinale de quatre lignes environ de largeur, d'un rouge uniformément violet, comme si elle avait été tracée avec un pinceau, descendant dans le pharynx à une profondeur inconnue, bornée en avant par le pilier postérieur lui-même, en arrière par une strie d'un blanc mat qui la séparait, de ce côté, du reste des parties enflammées. C'est à cet endroit surtout que le malade rapportait le siége de la plus grande douleur quand il avalait un corps compacte et chaud; je ne pus cependant y découvrir aucune excoriation.

Pendant le jour il souffrait peu; la nuit le gosier se séchait et s'échauffait; circonstance qui, réunie à une toux fréquente, le privait entièrement de sommeil : la voix était rauque, et s'éteignait presque complètement vers le soir. L'appétit était bon, les évacuations régulières, la circulation et la respiration libres. Jamais le malade n'avait eu aucune maladie vénérienne; mais il avait eu plus d'une fois la gale. L'origine de son indisposition coïncidait avec un traitement antipsorique qu'il avait fait l'automne dernier. Je prescrivis un gargarisme émollient, des bains de vapeur de même nature, et un cautère au bras : la maladie locale n'éprouva point de changement, mais l'irritation descendit le long des bronches, et la toux devint plus fréquente et plus incommode; de petites prises de kermès, de tartre stibié et de calomélas, ces remèdes tant vantés par l'ancienne école comme stimulans dans les catarrhes chroniques, et tant recommandés derechef aujourd'hui dans ces mêmes maladies comme contre-stimulans par celle de Rasori, furent essayés sans effet.

Cependant l'insomnie dont le malade était fatigué et qu'entraînait cette toux nocturne, que l'opium et l'eau de laurier-cerise ne parvenaient pas à modérer, jointe à l'abstinence à laquelle le forçait la difficulté de la déglutition et à l'inquiétude que son état lui inspirait, le faisait maigrir à vue d'œil, et répandait sur sa figure l'expression du plus profond découragement.

Cherchant à déplacer l'irritation muqueuse, qu'à

cause de la durée je m'obstinais à prendre pour chronique, par un moyen plus énergique que le cautère au bras, je fis ouvrir un séton à la partie latérale du cou, à l'endroit qui correspondait extérieurement à la bandelette; mais, loin de réussir par ce moyen, je ne fis qu'augmenter la douleur interne, exaspérer la toux, et je n'obtins aucune suppuration.

Je ne fus pas long-temps à m'apercevoir de la faute que j'avais commise, et, ne méconnaissant plus la cause qui se jouait de mes efforts révulsifs, j'appliquai, le 7 mars, dix sangsues autour du séton; je répétai l'application le lendemain, en entretenant chaque fois la saignée pendant douze heures, et couvrant toute la gorge d'un cataplasme chaud qu'on renouvelait jour et nuit. Cette fois-ci le succès répondit à mon attente; la douleur intérieure diminua sur-le-champ, la déglutition devint plus facile, le gosier s'humecta, le séton commença à suppurer; mais, persuadé que je n'avais plus besoin de son aide, je le supprimai (1). On répéta cinq fois, du 7 au 14, l'application des sangsues, dont le nombre total fut de cinquante-huit, avec un si bon effet, que le 19 le malade était tout-à-fait guéri; la toux, la douleur, la raucité, la sécheresse, tout avait disparu; et le 21 il retourna dans sa garnison gai, bien por-

(1) Je connais les objections qu'on peut faire à la suppression trop prompte du séton, mais je ne m'y arrêterai pas; je rapporte un fait.

tant, ayant repris en peu de jours les couleurs et l'embonpoint qu'un traitement mal entendu, et qui, prolongé, l'aurait infailliblement conduit à la phthisie, lui avait fait perdre. Ce fait a eu pour témoins tous les officiers de santé de la garnison.

Sans doute la phthisie pulmonaire était inévitable, et c'est toujours ainsi que se terminent les laryngites chroniques. Un des dogmes les plus beaux de la médecine physiologique, c'est celui qui enseigne que les inflammations des parties extérieures et des différens appendices du corps humain, celles des organes de second ordre, comme les reins, la vessie, les parties génitales, celles de la bouche, du conduit aérien de l'œsophage, etc., ne peuvent jamais devenir mortelles par elles-mêmes. Il faut toujours que l'inflammation, après avoir ravagé, désorganisé ces tissus, se propage vers le centre, et gagne les grands viscères, pour que la vie s'éteigne. Aussi toutes les phlegmasies de la périphérie tendent-elles continuellement à se propager vers le centre, et l'on voit à la fin se développer un mouvement fébrile qui annonce le moment de leur arrivée dans les foyers viscéraux, et donne le triste signal d'une destruction inévitable.

On n'avait, avant notre doctrine, aucune idée de cette marche générale des phlegmasies de la périphérie vers le centre. On trouvait bien dans les auteurs des phthisies rénales, laryngées, trachéales;

mais tous les symptômes qui les constituent formaient une collection abstraite dont on faisait une entité spéciale : cette entité n'était point décomposée pour rapporter chacun de ses élémens à sa véritable cause. On ne se représentait point l'inflammation externe comme d'abord locale, et se propageant peu-à-peu vers les viscères. Nous en trouvons la preuve dans le langage des auteurs. Un homme était-il attaqué d'une laryngite chronique, par exemple, c'était un enrouement, un rhume, un catarrhe; on cherchait à le faire suer, expectorer, on lui appliquait des vésicatoires ; ou bien on attaquait un prétendu vice rhumatismal, goutteux, dartreux, vénérien ou autre, que faisaient soupçonner les maladies antérieures. Pendant ce tâtonnement la phlegmasie ulcérait le larynx ou la trachée; elle descendait dans le parenchyme du poumon ; la fièvre et la toux se déclaraient, la maigreur commençait; alors la maladie recevait un autre nom ; elle prenait celui de *phthisie laryngée*. Les tubercules paraissaient après la mort, et l'on vous disait gravement que le malade n'aurait pu, quelque moyen qu'on eût employé, éviter le sort qu'il venait de subir. L'entité phthisie-laryngée restait donc dans les classiques, et l'on voyait les écrivains s'évertuer à chercher les symptômes qui distinguent une simple laryngite d'une phthisie laryngée. C'est ainsi qu'ils se tourmentaient à distinguer le catarrhe de la phthisie pulmonaire : comme si toute laryngite très-prolongée ne devait pas nécessairement devenir phthi-

sie laryngée ! comme si les catarrhes non guéris pouvaient ne pas se terminer à la longue par la phthisie pulmonaire !

Il est facile de voir que la même erreur existait, et l'on peut dire qu'elle existe encore pour les ontologistes à l'égard des phlegmasies articulaires. Sont-elles purement locales, c'est *la goutte ;* se propagent-elles aux viscères, c'est la *diathèse goutteuse ;* les viscères désorganisés amènent-ils un état de marasme ou d'infiltration, etc., c'est la *cachexie goutteuse.* Même observation à faire sur les dartres, sur le cancer, etc.; mais, lorsque les phlegmasies chirurgicales se répétaient dans les viscères, on ne raisonnait pas toujours de la même façon. Ainsi, par exemple, les viscères s'enflammaient-ils pour un moment à l'époque de la suppuration, c'était une fièvre de suppuration ou traumatique; elle était du ressort du chirurgien, et il lui faisait honneur de l'établissement de la suppuration. Cette fièvre devenait-elle plus intense, le chirurgien la reniait, la renvoyait à la pathologie interne, au lieu de l'attribuer à l'inconvenance du régime, et se plaignait qu'une maladie interne, une fièvre humorale était venue lui enlever le fruit de son opération. L'inflammation des viscères, dont la plaie était la cause, agissait-elle avec lenteur, de manière à conduire le malade au marasme, c'était une *cachexie purulente.* Enfin chaque forme, chaque degré de l'irritation des viscères enfantait une entité pour laquelle on avait des spécifiques particuliers. On ne voyait donc pas

que, dans ces différens cas, l'irritation viscérale est toujours la même ; qu'elle ne diffère que par le degré, que son traitement est essentiellement identique, et que le seul moyen de la prévenir est de considérer l'affection primitive de la périphérie qui la détermine comme une phlegmasie, et de chercher à l'éteindre, sans porter dans les viscères des stimulans capables de l'appeler dans leurs tissus.

Ces vérités sont d'une telle importance, que, quoique je les eusse consignées dans l'*Examen des doctrines*, j'ai cru devoir les reproduire ici, me réservant de les rendre de jour en jour plus sensibles par les faits de pratique qui se présenteront.

En répondant aux objections d'un confrère, pag. 223 et suivantes, qui pense que les fièvres dites *pernicieuses* se trouveraient fort mal de la saignée et des autres antiphlogistiques, je lui disais qu'on les guérissait souvent de la manière la plus heureuse par ces moyens. Le fait suivant lui prouvera que cette opinion n'est pas purement spéculative. Je pourrais la prouver par une très-grande quantité d'observations qui me sont propres ; mais je préfère employer celle d'un autre, afin de faire voir que je ne suis pas le seul qui obtient de pareils succès.

B...

Fièvre intermittente pernicieuse, cholérique ou dyssentérique, guérie par une application de sangsues sur l'épigastre; par P. Bouin, d. m. p., second chirurgien en chef de la marine au port de Rochefort.

Le sieur Boucot, jardinier botaniste de la marine au port de Rochefort, âgé de trente-trois ans, de petite stature, d'un tempérament sanguin, très-irritable, se livrant habituellement aux travaux de sa profession avec une rare activité pendant la plus forte chaleur du jour, et exposé à l'ardeur du soleil, fut pris, au mois de juillet 1821, d'un premier accès de fièvre intermittente, annoncée depuis plusieurs jours par des lassitudes dans les membres, la diminution de l'appétit et un mauvais sommeil. Il se manifesta vers le soir, par un léger frisson, des vomissemens de matières bilieuses, et se termina au bout de sept à huit heures par des sueurs. Le malade se trouva bien le lendemain; il ne consulta personne, et se livra à ses occupations ordinaires. Le jour suivant il éprouva du malaise dès le matin; il se sentait la tête lourde, et dans la soirée un second accès se déclara par un froid excessif, des tremblemens, une céphalalgie intense, des vomissemens de matières bilieuses verdâtres, et des déjections alvines de même nature. Le malade ayant horriblement souffert pendant toute la nuit, et effrayé de son état, me fit appeler dès la pointe du jour. Je le trouvai dans

une anxiété qui l'empêchait de garder la même position pendant une minute ; il avait la face pâle, les traits du visage concentrés, les yeux à demi-fermés, les lèvres décolorées, la langue plus que sèche, étroite, jaunâtre au milieu, rouge à la pointe et sur les bords ; les extrémités froides, des douleurs intolérables dans les genoux, les muscles droits du bas-ventre tendus, une douleur fixe et déchirante à l'ombilic, la respiration courte, une soif inextinguible, un sentiment de grande chaleur à l'intérieur ; des ardeurs d'estomac, des hoquets, des éructations gazeuses, des vomissemens presque continuels de matières liquides, noirâtres et sanguinolentes, provoqués par de très-petites quantités de boissons gommeuses et acidulées, que le malade demandait sans cesse pour calmer une soif dévorante ; des selles fréquentes de matières analogues à celles rejetées par les vomissemens, mais teintes d'une plus grande quantité de sang, et rendues à la suite de tranchées et de douleurs atroces dans l'abdomen ; des urines rares, rouges et transparentes ; le pouls petit, accéléré, intermittent, presque imperceptible.

Le cas me parut grave et réclamer de prompts secours. J'administrai la potion antiémétique de Rivière ; elle ne produisit aucun soulagement ; les vomissemens n'en devinrent même que plus violens. Le danger s'aggravait de plus en plus ; le malade était frappé de l'idée qu'il allait mourir ; une sorte de délire commençait à se faire remarquer au milieu de son agitation. Je pensai d'abord à admi-

nistrer le quinquina, comme l'a fait Torti avec avantage, même pendant l'accès, dans des cas à-peu-près semblables à celui-ci; mais, retenu par la crainte de porter un tonique actif sur les organes digestifs, si manifestement irrités au plus haut degré, je me décidai en faveur d'une saignée locale, et quarante sangsues furent appliquées sur la région épigastrique. Leur effet fut remarquablement prompt; elles n'étaient pas encore tombées, que les vomissemens devinrent moins fréquens et l'anxiété moins grande, et bientôt après leur chute les vomissemens et les déjections alvines cessèrent tout-à-fait. On laissa couler le sang dans un cataplasme appliqué sur l'abdomen. Le pouls s'éleva graduellement, la chaleur se répartit uniformément partout, la soif diminua, la langue devint humide; à dix heures du soir le malade était bien, et l'apyrexie devint complète comme après la premier accès.

Cette fièvre, d'après son type et les symptômes qui s'étaient montrés pendant le second accès, présentait un cas bien constaté de fièvre intermittente pernicieuse cholérique. A toute autre époque de la science, cédant à l'empire de l'usage et à l'autorité de praticiens célèbres, j'aurais indubitablement profité de l'intermittence qui s'était présentée pour administrer le quinquina à fortes doses, afin d'éviter un troisième accès qui aurait pu devenir funeste; mais, entraîné par la conviction où j'étais que la maladie que j'avais à combattre était une vive irritation gastro-intestinale, et enhardi par les

succès que j'avais obtenus, depuis le printemps, de l'application des sangsues pendant l'accès, dans les fièvres intermittentes que je traitais alors à l'hôpital de la marine, et qui cédaient souvent à ce seul moyen, aidé de quelques boissons tempérantes et de la diète, je me décidai à attendre l'accès suivant pour employer le quinquina, espérant d'ailleurs que la saignée locale qui avait été faite en modérerait l'intensité, si elle ne prévenait pas son retour : je me bornai donc à tenir le malade à la diète, à l'usage de l'eau gommée et édulcorée, à lui faire donner des demi-lavemens et à appliquer des fomentations sur l'abdomen. L'heure du retour de l'accès arriva; mais la fièvre ne reparut pas. La convalescence fut aussi courte que la maladie.

Je ne conclurai pas de ce fait qu'on peut toujours combattre avec succès toutes les fièvres intermittentes cholériques par des saignées locales seulement, et qu'il n'est pas nécessaire d'avoir recours au quinquina dans la plupart des irritations intermittentes, dites *fièvres pernicieuses*, surtout lorsqu'elles se montrent pendant la saison où les causes qui les produisent agissent avec le plus de force, comme pendant les chaleurs caniculaires dans nos marais des environs de Rochefort; mais je pense, et l'observation clinique me le prouve tous les jours, que des applications de sangsues pendant l'accès des fièvres intermittentes, surtout chez les sujets jeunes et sanguins, qui n'ont pas été affaiblis par des rechutes, ne peuvent que modérer ces mêmes accès,

rendre l'intermittence plus complète, et par cela même assurer davantage l'efficacité du quinquina, lorsqu'on est obligé d'avoir recours à ce médicament.

Pratique du docteur GUYOT, *médecin à Villeneuve-sur-Lot.*

M. GUYOT est un de ces praticiens honnêtes et d'une conscience délicate, qui, désolés d'essuyer de nombreux revers en suivant les erremens vulgaires, ont osé faire essai de la doctrine physiologique, et se sont exercés seuls, guidés par nos ouvrages, aux moyens que cette doctrine oppose aux maladies. Les succès qu'a obtenus le docteur Guyot, en faisant avorter un grand nombre de phlegmasies, méritent d'être cités, et de servir de modèle aux médecins qui se trouvent dans la même position. Ils prouvent, ces succès, que ceux qui voudront lire et méditer trouveront amplement, dans les écrits qui ont paru sur la doctrine, les moyens de se former une pratique plus heureuse que celle qui était suggérée par l'ancienne médecine. Par conséquent, point d'excuse pour ces hommes qui affichent un scepticisme orgueilleux, qui veulent attendre l'assentiment des corps savans, ou qui démontrent, par les objections ridicules qu'ils font aux candidats dans les actes publics, qu'ils ne sont point au niveau des connaissances actuelles. L'avantage de guérir la plupart des malades que l'on perdait en suivant l'an-

cienne méthode mérite bien que l'on se donne la peine d'étudier avec soin la nouvelle doctrine. Ce ne sera pas en lisant avec humeur, en parcourant des tables et des titres de chapitres, que l'on se mettra en état de raisonner sur notre doctrine, et d'en faire l'application au lit des malades. Avis à MM. les éclectiques, qui veulent faire un alliage de la médecine physiologique avec celles qui l'ont précédée.

B...

Observations du docteur GUYOT, *analysées par M.* CHAIGNEAU, *ancien aide-major des hôpitaux militaires.*

Lettre du 4 février 1821.

Cette lettre contient une observation fort curieuse par la diversité des opinions qu'émirent les trois médecins qui furent appelés. Voici les symptômes que l'on observe chez la malade, âgée de treize ans, non réglée et d'un tempérament nervoso-sanguin : chaleur au cuir chevelu après la suppression d'une suppuration de la tête ; engourdissement, assoupissement, regard souvent fixe, paupières à demi-fermées, pâleur extrême de la face, ardeur de la peau, pouls fébrile, bouche mauvaise, langue enduite d'une couche jaunâtre, urines sédimenteuses, etc. L'on considère ces signes comme caractéristiques d'un simple catarrhe ; l'autre donne à ce groupe de symptômes le nom de *catarrhe thy-*

phoïde, et nie que cette affection soit inflammatoire ; enfin le troisième, c'est-à-dire le docteur Guyot, reconnaît une phlegmasie cérébrale, et propose le régime et le traitement antiphlogistiques : malheureusement son avis ne prévaut pas ; les symptômes s'exaspèrent sous l'influence des médicamens les plus incendiaires, et la malade succombe victime de l'erreur la plus grossière.

Lettre du 20 mars 1821.

Observation d'une congestion cérébrale guérie dans l'espace de huit jours par des saignées énormes, chez une femme d'un tempérament sanguin, âgée de vingt-quatre ans.

Lettre du 14 avril 1821.

Observation d'une fluxion de poitrine méconnue par le chirurgien qui fut appelé. Le docteur Guyot est mandé, vu l'exaspération des symptômes. A son arrivée il trouva le malade, homme d'un tempérament sanguin et sujet à un catarrhe chronique, dans l'état suivant : menace de suffocation, douleurs dans toute la partie droite inférieure et postérieure du thorax, pression sur cette partie horriblement douloureuse, ventre tendu, douloureux, immobilité complète, urines rouges, pouls fébrile fort, égal, expectoration supprimée et toux continuelle. Il fait faire une saignée de dix onces ; le

malade éprouve un mieux passager; mais bientôt les traits se décomposent, la respiration devient bruyante, le pouls petit, irrégulier, et le malade expire.

Observation d'une phlegmasie intestinale traitée par les antispasmodiques et les purgatifs, dans laquelle on voit que le traitement antiphlogistique, employé trop tard par le docteur Guyot, a été sans succès.

Observation d'une phlegmasie des membranes du cerveau également traitée par les purgatifs, malgré l'avis du docteur Guyot, où l'on voit évidemment que le malade a été assassiné impitoyablement.

Observation d'une phlegmasie intestinale : le chirurgien combat l'irritation par les antispasmodiques et les purgatifs; les symptômes s'aggravent, et c'est en vain que le docteur Guyot, appelé, veut réparer le mal qui a été fait, le malade rend le dernier soupir.

Observation d'un rhume de poitrine compliqué d'une violente douleur dans tout le côté de la face. La malade, âgée de quarante-trois ans, d'un tempérament sanguin, après s'être exposée au froid, ressent une forte chaleur, et le soir on observe frissons, fièvre, face colorée, soif, douleur pulsative très-vive dans tout le côté droit de la tête. Le doc-

teur Guyot fait poser quinze sangsues à la tempe, ordonne des boissons légèrement sudorifiques, et la guérison est parfaite.

Observation d'un rhume compliqué d'une violente céphalalgie pulsative. Il s'agit ici d'un sujet nervoso-sanguin, âgé de trente-huit ans, qui, étant en sueur, tomba dans l'eau, ce qui donna lieu aux symptômes suivans : douleur de tête intolérable pulsative, figure colorée, soif vive, langue sèche, toux fréquente, expectoration rare, pouls petit et très-accéléré. Le docteur Guyot ordonne quinze sangsues sous les apophyses mastoïdes; en son absence, et d'après son avis, le malade applique de nouvelles sangsues. La douleur disparaît, et au bout de quelques jours le malade est guéri de son rhume.

Observation d'un refroidissement subit par l'immersion du corps en sueur dans une eau très-froide. Le jeune homme qui en est le sujet, d'un tempérament sanguin, et âgé de vingt ans, offrit au docteur Guyot l'état suivant : céphalalgie violente pulsative, figure colorée, soif, langue sèche, bouche mauvaise, langue saburrale, douleurs épigastriques et abdominales, brisement des membres, pouls fébrile assez fort. Il ordonne douze sangsues sous les apophyses mastoïdes, des boissons délayantes et sudorifiques, une diète sévère : cependant les symptômes augmentent d'intensité, on craint pour les jours du malade; une saignée de

quatorze onces rétablit le calme; il ne reste qu'une douleur de tête supportable. Le malade entre en convalescence; mais le docteur Guyot avoue qu'elle fut longue, et que le jeune homme ne recouvra entièrement ses forces qu'au bout d'un mois et demi. (Cette convalescence est loin d'être longue.)

Observation d'un rhumatisme aigu chez un sujet nervoso-sanguin, âgé de vingt-neuf ans : elle est une preuve nouvelle de la rapidité avec laquelle l'irritation se transporte, et de quelle efficacité sont les saignées locales pratiquées sur la peau qui recouvre les viscères où se développe l'inflammation.

Observation d'une fluxion de poitrine chez une femme d'une faible constitution, âgée de cinquante-huit ans, remarquable en ce que, six jours après l'explosion de la maladie, l'expectoration de sang étant très-évidente, une seule saignée suffit pour supprimer le crachement sanguinolent et rendre la malade à la santé.

Observation d'une phrénésie. Le malade qui en fait le sujet, d'un tempérament nerveux et délicat, fut saisi d'un violent mal de tête, s'étant exposé à un courant d'air étant en sueur. Le chirurgien d'abord appelé fit une saignée qui soulagea cet homme; mais bientôt, redoutant l'adynamie, il prescrivit le quinquina et une infusion de sassafras. Les symptômes s'exaspérèrent à tel point, que le docteur

Guyot ayant été appelé, trouva le malade dans l'état suivant : amaigrissement extrême, face pâle, yeux fermés, joues cavées, soif vive, abdomen tendu et très-douloureux au toucher, le pouls fébrile, précipité et à peine sensible. Il reconnut le danger, proscrivit les remèdes évidemment meurtriers du chirurgien, et, par un traitement antiphlogistique sagement dirigé, exhuma pour ainsi dire ce malheureux, et le rendit à la santé; mais il faut ajouter que ce ne fut qu'au bout de trois mois qu'il put commencer à marcher; ce qui n'est dû qu'au mauvais traitement du début.

Observation d'une céphalalgie pulsative avec fièvre produite par le froid, et guérie par une application de dix-huit sangsues aux tempes, en observant toutefois que la nature, en suscitant trois épistaxis, hâta beaucoup le terme de la maladie, qui ne dura que trois jours.

Lettre du 1.er mai 1821.

Observation de dyssenterie. Le malade, âgé de quarante-trois ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, fut d'abord traité par les sangsues et les adoucissans. Les symptômes diminuèrent; mais le médecin, ayant abandonné bientôt la bonne route qu'il avait prise, donna des purgatifs qui renouvelèrent les accidens au point que le malade succomba dans les plus cruelles souffrances.

Lettre du 19 mai 1821.

Observation d'un choléra morbus chez une femme âgée de soixante-seize ans, d'une assez forte constitution, mais sujette à de fréquentes indispositions. Symptômes ; face décomposée, extrême pâleur, vomissemens continuels et selles fréquentes et mêlées de sang, douleurs atroces dans l'abdomen, et principalement dans la région épigastrique, pouls petit, légèrement fébrile, régulier, etc. Le docteur Guyot administre les antispasmodiques, et les symptômes ne cessent de s'exaspérer; il en vient à de petites applications de sangsues, et la malade paraît un peu soulagée. Malheureusement on s'oppose à l'application de trente sangsues, ordonnée par le docteur Guyot : toutefois il pratique une saignée de dix onces qui amène un peu de mieux; mais on donne trop promptement du bouillon, ce qui renouvelle les vomissemens. Une potion laxative ordonnée est vomie; mais enfin les symptômes diminuent peu-à-peu d'intensité, et la malade entre en convalescence après quarante-cinq jours de maladie.

Observation d'un transport d'irritation chez une femme âgée de trente-huit ans, d'un tempérament bilieux, réglée souvent deux fois par mois, et en abondance. La douleur existait depuis douze ans aux malléoles; tout-à-coup elle se supprime, et reparaît aux lombes; une saignée locale abondante

l'enlève, et elle reparaît encore dans le ventre; enfin le docteur Guyot la combat par les sangsues, les émolliens et les révulsifs. Elle cède; mais la malade éprouve toujours quelques douleurs dans le sacrum, aux hanches, et quelquefois dans les doigts.

Observation d'une suppression de transpiration qui occasione les accidens suivans : céphalalgie violente, otalgie, face colorée, bouche mauvaise, langue saburrale, soif, toux sèche, gêne de la respiration, lassitude et brisement des membres, pouls fébrile. Quatorze sangsues aux tempes, que l'on laisse couler toute la journée, enlèvent la maladie, et facilitent l'apparition des menstrues.

Observation de gastrite aiguë chez un sujet âgé de trente-trois ans, occasionée par du raifort. Le docteur Guyot ordonne les antispasmodiques, qui aggravent le mal; il en vient aux sangsues à l'épigastre, et la douleur atroce de cette partie diminue, puis cède enfin tout-à-fait.

Lettre du 19 juillet 1821.

Le docteur Guyot, dans cette lettre, demande des conseils pour M. Caprais, atteint d'une phlegmasie chronique du cerveau. On a satisfait à sa demande.

Lettre du 21 juillet 1821.

Observation d'une congestion cérébrale chez un sujet âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin. Symptômes : chaleur au cuir chevelu, engourdissemens fréquens de toute la tête, figure pâle au moment de l'attaque, puis colorée peu d'instans après, langue humectée, blanche, pouls petit, fièvre nulle, etc. Quinze sangsues sous les apophyses mastoïdes, des pédiluves sinapisés, le froid à la tête font cesser les accidens; mais ils se renouvellent; on applique de nouvelles sangsues aux malléoles, on enlève du sang avec la lancette, et ce n'est qu'après cinquante jours que le malade peut se livrer à ses occupations.

Observation d'une congestion cérébrale qui alterne avec une douleur vive de la poitrine, chez un jeune homme âgé de dix-sept ans, d'une forte constitution, et sujet aux hémorrhagies. Symptômes : ardeur brûlante dans la région frontale, yeux fermés, figure pâle, perte des fonctions des sens, fortes pulsations des artères carotides et temporales, vomissement de glaires mêlées avec du sang rouge, respiration gênée, pouls fébrile, fort, développé. On évacue quinze onces de sang par la lancette, la douleur de tête cesse; et il en survient une autre à la poitrine, et *vice versâ :* dix sangsues à la tête, et au bout de deux jours guérison.

Lettre du 16 août 1821.

Observation d'une gastro-entérite compliquée de catarrhe et d'irritation cérébrale. L'auteur en a envoyé une seconde copie avec des modifications. (*Voyez* la lettre du 23 avril 1822.)

Lettre du 13 octobre 1822.

Observation de dyssenterie chez un sujet d'une faible complexion, et âgé de huit ans. Symptômes : céphalalgie, fièvre, douleurs violentes dans l'hypogastre, ténesmes fréquens, selles glaireuses et sanguinolentes. Un médecin est appelé, fait appliquer six sangsues à l'hypogastre, et prescrit une tisane de chiendent et d'oseille; bientôt il ordonne l'ipécacuanha, et, craignant l'adynamie, administre le quinquina et la liqueur d'Hoffmann. L'infortuné malade expire, après quinze jours de souffrance, à la suite du traitement le plus incendiaire.

Observation de dyssenterie chez un jeune homme de vingt-trois ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, et d'une forte constitution, offrant les mêmes symptômes que chez le sujet de l'observation précédente, et enlevée par une application de quinze sangsues à l'hypogastre.

Observation de phlegmasie intestinale chez un jeune homme d'une assez forte constitution. Il se

plaint de céphalalgie et de coliques assez fortes; la fièvre survient; bouche pâteuse, saburrale, soif vive, urine rouge. Le chirurgien ordonne une potion purgative qui cause des évacuations alvines sanguinolentes, qu'il combat avec le laudanum de Sydenham, donné dans un lavement : ce moyen n'est que palliatif, et bientôt la maladie reparaît avec toute son intensité. Le docteur Guyot est appelé, et, par les adoucissans et l'application de dix-sept sangsues à l'hypogastre, procure une prompte guérison.

Observation d'une affection cérébrale chez une dame d'un tempérament bilieux, d'une faible constitution, guérie par l'application des sangsues à la tête, des pédiluves sinapisés et deux saignées.

Lettre du 30 octobre 1821.

Observation d'une inflammation de l'amygdale gauche, compliquée d'une violente céphalalgie, chez une jeune personne d'un tempérament bilieux, âgée de vingt ans. Symptômes : région frontale brûlante, céphalalgie pulsative extrêmement violente, yeux demi-fermés et impossibilité de les tenir ouverts, face colorée, battemens des artères carotides, soif, langue sèche, douleurs et engorgemens de l'amygdale gauche, déglutition très-difficile, douleur épigastrique, pouls petit, précipité, etc. Le docteur Guyot pratique une saignée

de seize onces, et le mieux est sensible; cependant il ne s'arrête pas là, une nouvelle saignée de dix onces et des sangsues à la partie gauche du cou, en facilitant l'apparition des menstrues, amenèrent la guérison au bout de cinq jours.

Lettre du 10 novembre 1821.

Observation d'une phlegmasie intestinale chez un homme de quarante ans, d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution et ayant eu précédemment une affection syphilitique mal guérie. Le docteur Guyot pense que la maladie vénérienne complique l'irritation de la muqueuse intestinale; il donne deux purgatifs, et la maladie s'exaspère, sans pourtant toutefois mettre le malade en danger. Une frayeur extrême, causée par l'arrivée subite d'un nouveau médecin, change la scène; le délire, le soubresaut des tendons sont bientôt suivis de la mort.

Lettre du 24 novembre 1821.

Observation d'une phlegmasie intestinale chez un jeune homme âgé de vingt ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, avec complication consécutive d'irritation pectorale, où l'on voit jusqu'à quel point est puissant le traitement antiphlogistique, même après l'emploi inconsidéré des vomitifs et des purgatifs, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas de désorganisation considérable.

Lettre du 12 janvier 1822.

Observation d'une phlegmasie de la muqueuse de l'estomac chez un sujet âgé de quatre-vingt-un ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, guérie par la saignée; on voit que si la douleur épigastrique a persisté, c'est que le médecin a négligé la saignée locale.

Observation d'une dyssenterie chez un homme âgé de soixante ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, guérie par le régime adoucissant et les sangsues à l'hypogastre et à l'anus.

Observation d'une céphalalgie pulsative avec dyssenterie chez une femme âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, guérie par les sangsues à la tête, et le régime.

Observation d'une congestion cérébrale chez un sujet âgé de soixante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, guérie par la saignée et l'application des sangsues sur le trajet des jugulaires.

Lettre du 23 avril 1822.

Observation d'une gastro-entérite chez un homme âgé de trente-deux ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, ayant éprouvé antérieurement des coliques. Symptômes : douleurs abdominales intenses, vomis-

semens, même des liquides, face colorée, douleur inextinguible, langue sèche, rouge à la pointe, blanche dans le reste de son étendue, respiration gênée, pouls petit, fébrile. Prescriptions : vingt sangsues sur l'abdomen, bains de siége, fomentations, potion gommeuse, diète. Sangsues à la région épigastrique, qui diminuent le vomissement. En l'absence du docteur Guyot, le malade se fait placer dix sangsues sur la douleur qu'il éprouve à la région inférieure antérieure de la poitrine, et au bout de vingt-quatre jours de maladie guérison complète.

Observation d'une irritation cérébrale chez une dame âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin et d'une assez forte constitution, sujette à des migraines. Symptômes : violentes douleurs de tête, principalement au sinciput, étourdissemens, douleurs pulsatives, suppression des règles, soupçons de grossesse; douleur brûlante au cuir chevelu, figure colorée, bouche mauvaise, nausées, soif nulle, point de fièvre. Prescriptions : vingt sangsues aux tempes et sous les apophyses mastoïdes (le froid renouvelle les symptômes), forte application de sangsues, eau froide sur la tête, les pieds dans l'eau chaude. Au bout de vingt jours guérison.

Deux observations de tumeur interne du rectum communiquées par M. le docteur FARDEAU, *chirurgien-major en retraite.*

Madame S...., après un traitement antisyphilitique auquel avaient cédé tous les symptômes de la vérole, éprouva de grandes difficultés d'aller à la selle. Des douleurs sourdes et un poids devenant de jour en jour plus incommode se firent sentir à la région du périnée. Quelques sangsues au siége, des demi-bains, des lavemens émolliens, et l'usage des alimens les moins parenchymateux, ne purent la soulager; les douleurs abdominales et la constipation allaient toujours en augmentant; les excrémens ne sortaient plus que comme par une filière étroite; les vents avaient peine à s'échapper. Un jour ils furent enfin complètement retenus; le ventre devint tendu, douloureux; quelques symptômes généraux assez graves se manifestèrent. Redoutant une issue fâcheuse pour la malade, qui ne pouvait plus recevoir de lavemens, j'essayai de lui en donner un moi-même. J'introduisis la canule avec précaution; lorsqu'elle eut pénétré de moitié à-peu-près, elle fut arrêtée par un obstacle qui me parut insurmontable. Je portai mon doigt dans le rectum, et je reconnus, à deux pouces au-dessus de l'anus, une tumeur volumineuse occupant toute la circonférence de l'intestin, et offrant une dépression à son centre. Sans chercher à déterminer quelle pouvait

être sa nature, je ne songeai qu'à donner à madame S.... le prompt soulagement que son état réclamait.

Je la fis coucher sur le dos en travers de son lit, les cuisses fléchies sur le bassin et maintenues par ses mains appliquées aux jarrets. Je conduisis avec l'index de ma main gauche à la dépression, que j'avais d'abord reconnue au centre de la tumeur, une algalie redressée, et, après de longs efforts, je passai hardiment au-delà de l'obstacle. L'extrémité de ma sonde me parut alors assez libre; cependant aucun gaz ne s'échappant, je fus surpris, et me croyant engagé dans des excrémens, je poussai plus avant l'instrument : rien ne sortit encore. Alors je fis deux injections, dont la seconde fut suivie de la sortie d'une prodigieuse quantité de gaz, ce qui procura à la malade un soulagement des plus grands. Les demi-bains et les lavemens émolliens furent prodigués; je laissai la sonde dans le rectum, ayant soin de l'agiter trois ou quatre fois par jour en tout sens. Au bout de trois jours, je pus la retirer facilement, et la remplacer par une autre de gomme élastique, dont le calibre était le double du sien : elle y resta aussi trois jours. Comme l'anus, forcé à une dilatation constante, s'irritait et devenait douloureux, je le débarrassais de la sonde deux fois par jour ; mais, afin d'obtenir une défécation facile, j'introduisis une canule de buis, que je fis construire de la manière suivante : longue de cinq pouces, conique à son extrémité interne, elle était surmontée à l'externe par une espèce de pavillon taillé sur

les côtés, de manière à ne point contondre les fesses. Il avait pour usage d'empêcher la canule de se précipiter dans le rectum; le point qui correspondait aux sphincters était rétréci; un fil attaché à la canule pendait au-dehors. Le calibre de ce petit instrument était une fois plus gros que celui de la dernière sonde. Lorsque j'en fis l'introduction, un bruit de déchirement se fit entendre; la malade souffrit beaucoup; une hémorrhagie eut lieu; elle dura deux heures. Au bout de quelques jours, une suppuration abondante se manifesta; elle se maintint pendant près de trois semaines. Chaque jour la canule était retirée pour la laver et l'enduire de cérat. Je portais de temps en temps mon doigt sur la tumeur, que je voyais s'affaisser sensiblement. La malade prenait tous les jours deux lavemens, qui modéraient l'inflammation, soit en humectant l'intestin, soit en entraînant de dessus sa surface le pus, les mucosités et les matières stercorales que l'irritation y appelait.

La première canule ayant acquis trop de liberté par l'appauvrissement de la tumeur, je lui en substituai une autre plus volumineuse, qui acheva de la détruire. Peu-à-peu la suppuration disparut, l'intestin revint à son état naturel. Madame S.... recouvra la santé; cependant elle porta encore sa canule pendant un mois pour consolider sa guérison. Depuis trois mois elle n'a pas éprouvé la moindre incommodité.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le nommé Varennes, ancien chasseur à cheval de la garde, souffrait depuis dix-huit ans d'hémorrhoïdes internes. Souvent il avait été forcé d'entrer à l'hôpital, où le repos, quelques sangsues, etc., palliaient son mal sans l'en délivrer entièrement. Ses hémorrhoïdes allaient toujours en se développant; depuis deux ans surtout elles avaient acquis un volume et un degré d'induration tels, qu'elles formaient une tumeur dont la présence rendait les selles extrêmement pénibles. Ce n'était qu'avec les plus grands efforts et au milieu des plus cuisantes douleurs que Varennes parvenait à expulser quelques matières toujours liquides et brûlantes; encore ne le pouvait-il qu'après la sortie du bourrelet hémorrhoïdal. Ce bourrelet s'offrait sous l'aspect d'un énorme pessaire couronnant la marge de l'anus. Parsemé de tumeurs de diverses grosseurs ulcérées, sanguinolentes, recouvert par une muqueuse d'un rouge violacé, et dont les vaisseaux étaient fortement distendus, sa sensibilité était extrême; aussi le malade souffrait-il beaucoup pour en faire la réduction. Lorsqu'elle était opérée, le rectum se trouvait hermétiquement fermé; vents, excrémens, rien ne pouvait sortir.

Un jour Varennes tenta vainement la réduction... Il m'envoya chercher. Je le trouvai dans un état déplorable; je crus qu'il était important de faire

rentrer la tumeur; je l'attaquai avec précaution; une pression longue et modérée la fit disparaître; mais bientôt je regrettai mon succès. En effet, les gaz et les excrémens confinés dans les intestins déterminèrent des coliques atroces, suivies de hoquets, d'éructations bruyantes et de vomissemens. Le ventre devint tendu et douloureux, la fièvre s'alluma; le pouls était petit et concentré, l'anxiété extrême; Varennes courait des dangers..... Que faire? Sans songer aux méthodes ordinaires de l'excision ou de la ligature, je crus que le point urgent était de rendre au ventre sa liberté. Mon idée se porta aussitôt vers la canule qui m'avait si bien servi dans le cas précédent. Je l'introduisis.... des gaz et des fluides s'échappèrent en abondance; il y eut un soulagement marqué. Le lendemain, pour rétablir le calme, une saignée de bras fut pratiquée, et vingt sangsues appliquées à la marge de l'anus. On administra à travers la canule des lavemens d'eau de graine de lin, qui humectèrent la surface de l'intestin et entraînèrent les fluides caustiques qui faisaient naître dans les tumeurs une inflammation dont les effets avaient déjà retenti bien loin. Une diète rigoureuse fut prescrite; les sangsues furent réappliquées six fois dans quinze jours. Mon but était l'exténuation du malade, afin de pouvoir agir impunément sur la tumeur, que je voulais détruire par la compression.

Au bout de deux jours, Varennes put supporter la présence de la canule sans souffrir. La suppura-

tion s'établit; dans peu elle devint abondante; les coliques et la diarrhée, qui duraient depuis deux ans, disparurent. Au bout de huit jours il pouvait sortir; au bout de trois semaines sa marisque était effacée. Il est cependant resté un bouton isolé, qui sort et rentre sans difficulté. J'ai cru qu'il était sage de le laisser; l'expérience m'a prouvé qu'il était quelquefois dangereux de détruire une mauvaise, mais ancienne habitude.

Cette pratique mérite de servir de modèle aux chirurgiens dans les cas difficiles où les préceptes des maîtres de l'art paraissent insuffisans.

Le tétanos a toujours fait le désespoir des hommes de l'art : on va voir avec quelle hardiesse un médecin physiologiste a su appliquer à cette maladie, prétendue toujours nerveuse, la méthode antiphlogistique, que plusieurs praticiens croient encore devoir restreindre aux phlegmasies de forme phlegmoneuse. B...

Observation d'un tétanos aigu guéri, et où la méthode antiphlogistique seule a été employée.

Antoine Colney, de Chirmeck, compagnon tanneur à Saint-Diez, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament approchant du bilioso-sanguin, eut, sur la fin de décembre dernier, une légère inflamma-

tion de l'index droit, qu'un charlatan entoura de scarifications pour borner le charbon, disait-il.

Quelques jours après, le 5 janvier, sans autre cause connue, Colney éprouva de légers frissons qui l'invitent à prendre du vin chaud, et il se plaint presque aussitôt d'une douleur lourde dans le cou et entre les épaules; cette douleur fut bientôt suivie d'un serrement des mâchoires tel, qu'il ne put prendre de soupe le soir. La nuit fut très-fatigante, et le 6, au soir, je fus appelé. Je trouvai le malade dans l'état suivant : douleur qu'il était aisé de rapporter dans la moitié supérieure du rachis, resserrement permanent des mâchoires, convulsions presque continuelles des muscles de la face, rigidité permanente des muscles du cou, avec déglutition difficile, et parfois impossible; même rigidité des muscles pectoraux et de ceux du bras gauche, avec respiration fatigante, et commencement de roideur dans l'avant-bras gauche, dans tout le bras droit et dans toutes les extrémités inférieures.

Je fis appliquer de suite douze sangsues sur la moitié supérieure du rachis, avec recommandation de laisser couler les morsures jusqu'au lendemain matin; mais une demi-faiblesse qui survint vers minuit obligea de les arrêter. Le lendemain matin 7, il y avait une légère diminution dans les symptômes de la veille. On m'apprit que, de minuit à cinq heures, les mâchoires n'avaient plus été serrées que par moment, que la respiration avait été plus libre, et que les muscles avaient été moins

durs, mais que, depuis cette heure jusqu'à ma visite, le mal avait repris avec violence, si ce n'était pour les mâchoires, que le malade desserrait de temps à autre. Je ne balançai pas de conseiller une nouvelle application de quinze sangsues, qui cette fois ne fut pas suivie de faiblesse, quoique l'écoulement du sang eût été bien plus considérable que la veille. J'ordonnai aussi de la limonade et des frictions avec la pommade stibiée, particulièrement à cause d'une éruption de boutons, qui était habituelle chez le malade, au cou et à la figure, et qui avait disparu lors du début de la maladie; mais l'effet ordinaire de cette pommade n'eut lieu que le troisième jour de la première friction. Tout ce jour il y eut un mieux bien soutenu; mais le 8, à l'occasion d'un grand bruit inattendu, Colney eut une attaque de tétanos tonique qui dura plusieurs minutes : cette attaque fut suivie de plusieurs autres moins fortes pour des causes très-légères, comme de vouloir remuer un bras ou une jambe, ou d'entendre parler un peu plus haut. Je conseillai des bains chauds de quatre heures, matin et soir; le malade s'y trouvait bien, et à peine il en était sorti, qu'il recommandait qu'on n'oubliât pas de lui en préparer un autre; mais les mouvemens qu'on était obligé de faire pour l'y plonger et l'en retirer, donnaient lieu chaque fois à une rigidité générale et de peu de durée. La nuit il eut une forte attaque d'opisthotonos, suivie de plusieurs autres moins fortes. Le 9 même prescription; attaques presque conti-

nuelles d'opisthotonos, mais faibles, et que je provoquais à volonté, soit en lui tâtant le pouls ma main étant fraîche, soit en heurtant son lit (le pouls a été intermittent depuis le 6 janvier jusqu'au 4 février, jour de son départ pour Chirmeck.) Le 10, même prescription; attaques de rigidité générale, d'opisthotonos et d'emprosthotonos. Le 11, la tête s'était embarrassée; je conseillai une application de douze sangsues aux tempes, mais elle fut refusée à cause de la faiblesse, qu'on redoutait fort. La nuit fut horrible; le malade eut du délire, une grande douleur à l'épigastre, et bientôt après des spasmes affreux dans tout le ventre qui le faisaient crier, en priant sa sœur de lui boucher l'anus pour arrêter les intestins qui allaient tous sortir, disait-il. Le 12 il survint une hémorrhagie nasale très-abondante, que le malade prolongea volontiers en se faisant moucher fréquemment, et depuis cette époque le mieux fit des progrès très-rapides vers la guérison parfaite. Cependant le malade prit encore des bains de quatre à cinq heures tous les jours jusqu'au 28, pour calmer les douleurs qu'il ressentait dans les muscles, et on lui faisait aussi des frictions avec du beurre frais, dans la même intention.

Il est une chose à noter; c'est que le malade a sué très-abondamment jusqu'au 25, et qu'une constipation opiniâtre a duré jusqu'au 30, quoiqu'il n'eût pris que de la limonade jusqu'au 13, ensuite du bouillon de veau jusqu'au 20, avec quelques panades très-liquides, car les mâchoires ne s'écartaient

guère : ce n'a été que le 1.er février que le malade a pu mâcher.

Je crois donc que, dans cette observation, le tétanos était dû à une inflammation du canal rachidien, et que cette inflammation a entraîné après elle une lésion vitale des nerfs qui sortent du rachis. En effet, les frissons et la douleur caractérisent assez l'inflammation ; et les spasmes (après la disparition de la douleur), qui étaient provoqués par des causes très-légères, un bruit inattendu, par exemple, ou l'apparition d'un parent, caractérisent une lésion de la sensibilité. Quant à l'affection cérébrale, elle paraît n'avoir été que très-secondaire, et due à l'irritation générale que l'épistaxis à terminée.

Si d'autres observations et des ouvertures de cadavres prouvaient que cette effrayante maladie est due à l'inflammation du canal rachidien, je crois que le tétanos par cause de vers dans les intestins devrait porter le nom de *convulsions tétaniformes*. J'ai une observation assez piquante d'une femme, la veuve Vaudeville, marchande colporteuse à Saint-Diez, qui éprouvait depuis long-temps, et à des intervalles plus ou moins longs, des accès terribles de la plupart des variétés du tétanos chronique, et que j'ai guérie en lui faisant rendre des pelotons de vers lombrics.

Une chose bien digne de remarque dans cette observation, c'est que les accès revenaient régulièrement tous les jours à dix heures du matin et à cinq heures du soir ; circonstance qui s'était aussi

présentée dans toutes les attaques qui avaient précédé celle où j'ai donné mes soins à cette femme.

Saint-Diez, le 15 avril 1823.

JACQUOT, *d. m.*

Il est à remarquer que M. le docteur Jacquot ne s'en est point laissé imposer par les phénomènes nerveux. Il avait reconnu l'existence d'un spinitis; c'en fut assez pour le détourner des antispasmodiques; et si le malade se fût prêté à l'application des sangsues, le tétanos aurait cédé beaucoup plus tôt : mais la nature l'a tiré d'affaire par une hémorrhagie, et a pris soin elle-même de justifier le diagnostic du médecin.

Les exemples de tétanos vermineux prouvent que le spinitis n'est pas la seule cause de cette maladie. C'est ainsi que les symptômes dits *cérébraux* dans les prétendues fièvres sont tantôt dépendans de l'inflammation du cerveau et de ses membranes, et tantôt déterminés par l'influence sympathique d'un organe enflammé, ainsi que nous l'avons prouvé dans le premier volume des *Annales*. Je reviendrai sur cette question, que j'abandonne pour m'occuper d'un fait récent, et qui, par l'intérêt que le personnage qui en est le sujet inspirait à plusieurs familles respectables, a donné lieu à des interprétations diverses. En rapportant cette observation avec tous ses détails, nous répondrons aux critiques, et

nous ferons ressortir de plus en plus les immenses ressources que nous fournit la doctrine physiologique dans plusieurs cas, en apparence des plus désespérés. B...

Rapport de la dernière maladie de M. le comte de R... — Tumeur squirrheuse du bras droit, qui a nécessité l'amputation du bras dans l'article. — Mort subite déterminée par une hémorrhagie intestinale.

Vers le milieu de l'hiver dernier, je fus invité par M. le docteur Broussais à passer dans son cabinet de consultation pour donner mon avis sur l'état de la santé de M. le comte de R...

Ce malade me parut d'une taille assez élevée; tout son corps était dessiné dans de belles proportions; il n'y avait ni embonpoint ni maigreur. Il était âgé d'environ soixante-deux ans; mais la vivacité de ses discours, l'agilité de ses mouvemens et l'expression de son regard annonçaient qu'il existait encore chez ce malade une grande action vitale : néanmoins son teint était profondément décoloré et d'un jaune citronné. Une tumeur fort dure, non douloureuse, mais d'une grosseur considérable, occupait tout le bras droit, à l'exception de son huitième supérieur : les ganglions axillaires se trouvaient, malgré le voisinage de la tumeur, dans un état d'intégrité parfaite; mais l'avant-bras et la main

étaient légèrement œdémateux. Le bas de la tumeur présentait, vers son centre, à sa face interne, une ancienne et profonde cicatrice, résultat d'une opération pratiquée sur cette partie. J'appris de M. le comte et de son médecin qu'effectivement il avait, treize ans auparavant, souffert à cet endroit l'amputation d'une tumeur de même nature, mais que le mal s'était reproduit en se développant avec lenteur; et que l'origine de cette tumeur était attribuée à l'action vulnérante d'un corps contondant sur le bras.

Des renseignemens ultérieurs fournis par M. de R... fils, m'ont appris que M. son père avait éprouvé, depuis une vingtaine d'années, deux atteintes de rhumatisme aigu articulaire, dont le traitement fut fort long; que, vers la fin de 1818, il avait fait une maladie à laquelle on donna le nom de *fièvre bilieuse;* et qu'entre autres moyens employés pour la combattre, les vomitifs et les purgatifs avaient été administrés; que, peu de temps après cette époque, M. le comte s'était soumis à un régime sévère, ne buvant que de l'eau et ne faisant usage que de lait, de légumes frais et herbacés, et de viandes blanches; qu'enfin, moyennant ce régime, les digestions se faisaient avec la plus grande facilité.

M. le comte avait déjà fait, avant de me voir, quelques applications de sangsues sur la tumeur; il déclarait s'en être bien trouvé. Je fus d'avis que l'on fît usage de topiques, tantôt *émolliens*, tantôt *résolutifs*, d'autres fois *irritans*, et puis *fondans*, et que

l'on mît, tous les quinze jours, huit à dix sangsues sur la tumeur, méthode qui m'a souvent réussi en cas pareils.

Cinq à six mois se passèrent sans que l'occasion me fût offerte de revoir M. le comte : ce ne fut que vers les derniers jours du mois d'avril que je reçus l'invitation de passer chez lui. MM. Broussais et Dupuytren avaient également été convoqués; je n'y trouvai que M. Broussais; M. Dupuytren n'y parut pas. Le malade me sembla dans le même état que lors de ma première visite; il me raconta pourtant que, quelques jours auparavant, il s'était jeté dans une faiblesse extrême, par l'application de quatre-vingts sangsues qu'il s'était mises sur la tumeur dans l'espace de trois jours (1). Quelques toniques légers et de bons alimens, prescrits par M. Broussais, avaient promptement relevé les forces abattues et ramené le malade à son état ordinaire.

Cette facilité avec laquelle les forces s'étaient rétablies fut pour moi une nouvelle preuve de l'énergie vitale de M. le comte. Mais comme tout espoir de résoudre la tumeur était perdu, je fus d'avis qu'on en débarrassât le malade par une opération. Restait à savoir si l'extirpation seule de la

(1) Cette triple application de sangsues avait été faite de la propre impulsion de M. le comte, c'est-à-dire sans mon avis ni celui de M. Broussais. Ce serait donc à tort que l'on paraîtrait croire ou que l'on dirait que j'avais épuisé de sang le malade, et que j'avais ainsi rendu l'amputation sinon impraticable, du moins peu susceptible d'offrir des chances favorables.

tumeur était possible, ou si l'amputation du bras dans l'article devenait indispensable. Au reste, l'une et l'autre de ces deux opérations me paraissaient présenter les chances du succès (1).

Comme rien n'indiquait que les muscles brachiaux fussent malades (ils exécutaient librement tous leurs mouvemens), ni que leurs tuniques artérielles fussent altérées (le pouls battait avec autant de plénitude et de régularité que celui du bras opposé), et qu'il était absolument impossible de reconnaître, au seul aspect extérieur, si la tumeur s'étendait au-dela du tissu cellulaire sous-cutané, je crus devoir proposer, autant dans l'intérêt du malade que dans celui de la science, de tenter d'abord la seule extirpation de la tumeur; et, dans le cas où l'on en reconnaîtrait l'impossibilité, de recourir à l'instant à l'amputation du bras dans l'article. Mes propositions furent accueillies : tout fut disposé pour la double opération, c'est-à-dire que l'on prépara un appareil devant servir à la plaie qui résulterait de la seule extirpation de la tumeur, et un second pour l'amputation dans

(1) M. Dupuytren, ayant vu le malade deux ou trois jours après moi, jugea, m'a-t-on assuré, que non-seulement l'extirpation de la tumeur était impraticable, mais encore que M. le comte ne pourrait supporter sans danger l'amputation du bras dans l'article. Ce chirurgien ne m'a pas fait connaître, à moi personnellement, les motifs sur lesquels reposait son opinion; je dois donc m'abstenir d'en apprécier la valeur.

l'article, dans le cas où elle deviendrait indispensable.

Le 6 mai, à midi, l'opération fut pratiquée en présence de M. Broussais : je fus habilement secondé par mon ami le docteur Clerc, par M. le docteur Scoutetten, et par MM. Casimir-Broussais et Chaignau, candidats en médecine.

La tumeur fut d'abord circonscrite par une incision ; mais bientôt, nous apercevant que sa profondeur ôtait toute possibilité de l'enlever, nous cessâmes toute autre tentative de ce côté, et l'amputation du bras dans l'article fut pratiquée à l'instant, ainsi que cela avait été décidé avec mes confrères, et le malade lui-même. J'opérai suivant la méthode du docteur Lisfranc. M. le comte supporta les premières douleurs avec beaucoup de fermeté; mais, vers la fin de l'opération, ses forces l'abandonnèrent : il eut une défaillance pendant laquelle le lambeau inférieur fut achevé. La ligature des artères étant faite, et l'appareil appliqué, le malade fut horizontalement placé dans son lit. Après avoir repris complètement ses sens, ses premiers mots furent pour exprimer le chagrin que lui faisait éprouver la perte de son bras.

Peu de temps après l'opération, le malade éprouva de vives contractions spasmodiques de l'estomac : l'eau qu'il buvait était aussitôt rejetée ; une potion, où entrait le laudanum et l'éther, le fut également. On discontinua l'usage de cette potion, et on s'en tint exclusivement à donner, avec fréquence, quelques cuillerées d'eau édulcorée avec le sirop de gomme. Deux aides furent placés pour exercer une compres-

sion directe sur l'artère sous-clavière, afin de diminuer la force des pulsations de l'axillaire. Ils ne cessèrent de comprimer que lorsque les spasmes de l'estomac, qui provoquaient des *haut-le-corps*, eurent cessé, ce qui eut lieu vers trois heures du matin, le 7 mai. On peut croire que ces contractions spasmodiques de l'estomac avaient été détruites par l'usage continu d'applications émollientes sur l'épigastre.

Le 7 au matin, le malade est calme et dans un état satisfaisant : la chaleur est halitueuse; ce qui le tourmente le plus, ce sont les douleurs qu'il éprouve au bras et à la main qu'il n'a plus. Les boissons gommeuses et légèrement acidulées sont prescrites, ainsi que des applications émollientes sur l'épigastre : diète absolue.

Le 7, à quatre heures du soir, le tronc cœliaque donne de fortes pulsations; il y a soif : la chaleur est halitueuse. Quatre sangsues sont appliquées sur l'épigastre : aussitôt après leur chute, on en met trois autres; puis des fomentations émollientes; les boissons rafraîchissantes sont continuées. Les pulsations ne tardent pas à cesser, et le malade éprouve beaucoup de soulagement : il est calme, il dort.

Le 8, à trois heures du matin, il y a eu deux heures de sommeil. M. le comte éprouve une grande lassitude, qui va presque jusqu'à l'inertie des extrémités pelviennes; il est également tourmenté par la pénible sensation qu'il avait éprouvée à l'extrémité des doigts du bras amputé. La diète, les boissons

rafraîchissantes sont continuées, ainsi que les fomentations émollientes sur l'épigastre.

Le 8, à dix heures du matin, même état : même traitement; mais, à quatre heures, le tronc cœliaque donne des pulsations très-prononcées, et le malade est altéré. Quatre sangsues sont placées sur l'épigastre; après leur chute, on en met trois autres; ensuite les fomentations émollientes, les boissons gommeuses et acidulées sont plus fréquemment administrées. La soif s'apaise, les pulsations cessent; il s'établit une chaleur halitueuse : le reste de la journée se passe bien; il y a quelque peu de sommeil.

Le 9, à trois heures du matin, il y a eu un peu de sommeil, peu de soif; la chaleur est naturelle : on ne sent pas à la plaie la plus légère douleur. L'odeur de la suppuration commence à se faire sentir; elle est de bonne qualité. Les boissons rafraîchissantes et les fomentations émollientes sont continuées.

Le 9, à dix heures et à quatre, même état : même traitement.

Le 9, à dix heures du soir, le tronc cœliaque donne des pulsations au-dessus de l'état normal; la plaie exhale l'odeur de la suppuration; l'appareil est imbibé; la chaleur est toujours halitueuse. Les pulsations du tronc cœliaque ne me paraissaient pas assez fortes pour réclamer l'application de sangsues; mais, vers onze heures et demie, l'atmosphère se charge d'électricité, et la température

est très-élevée : les pulsations du tronc cœliaque deviennent alors très-fortes. Quatre sangsues sont appliquées sur l'épigastre, que l'on continue de fomenter avec des émolliens : on continue les boissons rafraîchissantes. Les pulsations ne tardent pas à disparaître : le malade s'endort.

Le 10, à trois heures du matin, il y a eu sommeil calme et prolongé : le malade est abattu. Il est à remarquer que, vers minuit, il tomba une pluie d'orage qui fit tout-à-coup baisser la température de 4 à 5 degrés.

Le 10, à dix heures du matin : M. le comte a paisiblement dormi pendant la majeure partie de la nuit; néanmoins il se trouve abattu ; le pouls est dans l'état normal; la suppuration pénètre les pièces qui composent l'appareil ; celui-ci est enlevé : la suppuration est parfaitement établie. Nous recouvrons la plaie (sans déranger les bandelettes) de charpie et de compresses nouvelles ; M. le comte est ensuite transporté sur un autre lit. A peine y est-il placé, qu'il éprouve une défaillance fort longue, pendant laquelle le pouls devient très-lent, et la chaleur du corps diminue d'une manière notable. Je fus alarmé, je l'avoue, de cet état, qui dura près de deux heures.

D'un commun accord, MM. Broussais, Clerc et moi, nous convînmes que, puisque la suppuration était parfaitement établie, et que l'impulsion inflammatoire qu'avaient reçue les voies gastriques était calmée, il était urgent de relever les forces du

malade par une bonne alimentation : nous prescrivîmes donc plusieurs bons bouillons gras pour le jour, et quelques cuillerées de vin vieux.

La diète, les saignées épigastriques, les topiques émolliens et les boissons rafraîchissantes ayant prévenu la *fièvre* dite *traumatique*, ou, en d'autres termes, les phlegmasies viscérales, surtout celles de la membrane muqueuse gastro-intestinale, point où viennent principalement converger toutes les irritations développées par les amputations des membres, il ne nous restait qu'à conduire la plaie de manière à ce qu'elle continuât d'être le siége d'une excitation suffisante pour donner une suppuration de bonne qualité, sans être trop abondante : or, des pansemens simples, et quelques topiques astringens et toniques nous parurent devoir atteindre ce but.

A ce traitement local nous ajoutâmes, pendant les 11, 12, 13 et 14, des œufs, de la gelée de viande, et une aile de poulet rôti, que le malade prit le 14, à midi. Un peu de vin vieux était donné à chaque repas, de manière à en consommer par jour quatre à cinq onces.

Tout cela était parfaitement digéré. Il y eut des selles bien moulées le 13 et le 14.

La soif, qui se manifestait pendant le travail de la digestion, était apaisée par des fomentations émollientes sur l'épigastre, et par des boissons gommées et acidulées, fréquemment prises par cuillerées à bouche.

Sous l'empire de ce régime, le malade reprenait ses forces ; il éprouvait un sommeil long, calme et réparateur. Il reçut monsieur son fils et quelques amis intimes ; son moral était en très-bon état : la plaie marchait à merveille.

Le 15 au matin, la langue annonçait un peu d'irritation gastrique ; les pulsations du tronc cœliaque battaient plus fort : les alimens furent supprimés ; les boissons gommées furent seules continuées, ainsi que les applications huileuses sur l'épigastre.

Tous les signes d'irritations gastriques se dissipèrent dans la journée, et le soir, à onze heures et demie, je laissai le malade dans un sommeil tranquille, son corps couvert d'une douce moiteur (chaleur halitueuse).

Le 16, à minuit et demi, M. le comte se réveille ; quelques minutes après il ressent de légers frissons ; des mouvemens convulsifs se manifestent. Il fait venir M. Casimir-Broussais, qui veillait à ses côtés. Il parlait encore ; mais les mouvemens convulsifs augmentent ; M. le comte perd connaissance ; et, après quelques instans, il cesse de vivre

Autopsie.

Habitude de corps. Teinte jaunâtre de la peau ; muscles bien prononcés, assez colorés.

Plaie de l'amputation. Elle est recouverte d'un pus épais, lié et blanc, tel qu'il doit être pour former les adhérences ; les ligatures ne tiennent plus que très-faiblement aux artères, qu'elles avaient com-

plètement embrassées, et isolément des nerfs ; aussi n'avaient-elles point été douloureuses : les bourgeons charnus étaient déjà formés.

Tête. Arachnoïde légèrement épaissie à sa partie supérieure; substance cérébrale décolorée.

Poitrine. Poumons sains, de couleur et de consistance naturelles, peu sanguins ; quelques adhérences de la plèvre du côté gauche.

Adhérences anciennes et bien organisées du péricarde; cœur proportionné à la stature du sujet ; ses fibres musculaires décolorées.

Abdomen. On aurait cru reconnaître, au premier aspect des intestins grêles, des traces de péritonite aiguë ; ils paraissent d'un rouge noirâtre à l'extérieur ; mais un examen plus attentif fait voir que la séreuse est saine, et que ce n'est que sa transparence qui laisse voir au-dehors la couleur de l'intérieur.

L'*estomac* ne contient aucun résidu d'alimens ; on y voit un liquide sanguinolent et visqueux, mais peu abondant, et quelques plaques rouges, spécialement vers le pylore.

Le *duodénum*, presque aussi dilaté que l'estomac, est exactement rempli par un énorme caillot de sang; sa membrane muqueuse est enflammée, principalement vers la portion pylorique, où existe une large ulcération. Cette ulcération a environ un pouce et demi de diamètre; son fond est privé des trois membranes intestinales, et repose sur le tissu cellulaire sous-jacent, par lequel le canal hépatique,

l'artère de ce nom, la veine porte, et les nerfs pénètrent dans le foie : ce tissu est lardacé. Les bords de l'ulcération, quoique encore élevés, sont lisses, et la muqueuse qui s'y termine se confond si intimement avec le tissu nouveau du fond de l'ulcère, qu'on ne peut distinguer précisément où elle cesse d'exister, comme si l'ulcère approchait de la guérison. On observe que cette membrane se rapproche d'autant plus de l'état normal, qu'on s'écarte davantage des bords de l'ulcération. Au milieu de celle-ci, une petite ouverture se fait apercevoir; c'est une perforation de l'artère hépatique à l'endroit où elle passe sous le duodénum pour se rendre au foie; son pourtour est aminci et d'un rouge brunâtre. Un stylet introduit par cet orifice parcourt l'artère jusque dans le foie, et ne laisse aucun doute sur sa perforation.

Le reste des intestins grêles est entièrement rempli de sang en caillots ou liquide; la membrane muqueuse est saine.

Dans le *cœcum* on trouve encore du sang, mais non plus en caillots; de sorte qu'au total il y avait environ cinq livres de sang épanché dans le canal intestinal. Du reste, le cœcum est sain, aussi-bien que le colon, où l'on ne trouve plus de sang.

Le *foie* présente un aspect jaunâtre; à la section, son tissu apparaît comme graineux; il est tout-à-fait dépourvu de sang.

D'ailleurs, dans l'abdomen comme dans la poitrine, le tissu cellulaire contient de la graisse en abondance et d'une bonne nature.

Que les gens du monde se figurent que M. le comte de R... a succombé par suite de l'opération, cela se conçoit, parce que, dans de semblables cas, ils ne peuvent juger que par le résultat. Mais si on demandait à un médecin si réellement l'amputation a été cause de la mort, il ne pourrait répondre par l'affirmative ; autrement, il ferait preuve d'une ignorance présomptueuse, ou tout au moins d'une grande mauvaise foi ; car la rupture de l'artère hépatique a produit une hémorrhagie mortelle, qui aurait pu survenir sans aucune opération. Le simple progrès de l'ulcère suffisait.

On ne saurait donc affirmer que M. le comte de R..... a succombé par le fait de l'opération, qui d'ailleurs a offert, dans l'intérêt de la science, des choses fort remarquables. En effet, il est digne de remarque que, dans un cas aussi grave que celui-ci, la *fièvre dite de suppuration* n'ait même pas eu lieu ; et sans ce fatal accident, tout porte à croire que la cicatrice complète de la plaie se serait faite sans obstacle en six semaines ou deux mois.

J'ai cru devoir signaler cette absence de la *fièvre traumatique*, fléau des amputés ; puisqu'elle a pu être prévenue chez un malade qui portait une duodénite chronique, ne peut-on pas croire, avec quelque fondement, que rarement on éprouvera, après les amputations, des obstacles à prévenir les *fièvres* prétendues *essentielles* ?

Je m'arrête sur ces considérations ; d'autres plus importantes pourraient être faites à cette occasion ;

mais comme les idées que je pourrais développer appartiennent *toutes* à M. Broussais, je laisse à ce profond écrivain le soin de le faire, et assurément le lecteur m'en devra savoir bon gré.

Paris, le 18 mai 1823.

MAURICE TREILLES, *d. m. p.*

Extrait d'une lettre de M. BRIGANDAT, docteur en médecine à Lille.

PENDANT le séjour de M. de R... à Lille, malgré le teint jaune qui lui était habituel, et qui semblait, au premier abord, annoncer la souffrance de quelque viscère, sa santé se soutint assez bien, à peu de chose près. A son arrivée, il portait au poignet droit une légère éruption dartreuse, pour laquelle un médecin lui avait conseillé l'usage des bains, du petit-lait et des pilules antimoniales de Kunckel. Cette éruption disparut très-promptement. Plus tard, au mois d'octobre 1818, M. de R... éprouva une diarrhée accompagnée de coliques, au point de déterminer une syncope; mais ces accidens ne durèrent qu'un jour, et furent combattus par la diète et les boissons gommeuses : celles-ci, légèrement acidulées, furent continuées à cause d'un peu de soif et de fatigue dans les membres. Malgré leur emploi, au bout de deux ou trois jours, il se manifesta tous les symptômes d'un embarras gastrique. Un émé-

tique fut administré, et procura des vomissemens pénibles, qui ne présentèrent d'autre particularité qu'un filet de sang, que je remarquai dans une gorgée de matières bilieuses. Le lendemain, la fièvre se développa et se soutint pendant dix à douze jours; on fit usage de boissons adoucissantes, et quelques laxatifs terminèrent le traitement. La convalescence fut courte, et le malade n'éprouva plus, au bout de quelques jours, que des borborygmes après les repas et quelques renvois, inconvénient qui lui était habituel, et pour lequel il prit quelques grains de rhubarbe et de magnésie, qui furent abandonnés quelques jours après. Depuis cette époque, M. de R... se porta très-bien; il ne me parla jamais de douleur dans aucun point de l'abdomen; les digestions étaient généralement très-bonnes. Son genre de vie était très-sobre : jamais je ne l'ai vu prendre de café, de liqueurs. Si quelquefois il s'écartait un peu de la régularité de son régime, il éprouvait de suite des malaises, des inquiétudes dans les membres, accidens qui cédaient de suite à l'emploi de la limonade, de quelques bains. Il y a un certain nombre d'années, il s'était manifesté au bras droit une tumeur qui fut jugée squirrheuse, et qui fut emportée par M. Boyer. Plus tard, la partie supérieure de la cicatrice durcit, se gonfla, et donna de nouvelles inquiétudes. On fit, autant que je puis m'en souvenir, par le conseil de M. Dupuytren, des frictions sur cette nouvelle tumeur avec l'onguent mercuriel et des applications de l'emplâtre de *Vigo*. Sous l'in-

fluence de ces moyens, la grosseur disparut, et j'ai vu depuis cette partie très-saine.

Dans le courant de l'avant-dernière année que M. de R... passa à Lille (1820), je remarquai à cette même partie supérieure de la cicatrice une nouvelle grosseur peu saillante, ayant environ trois lignes de diamètre; elle paraissait avoir son siége dans l'épaisseur de la peau. Les moyens qui avaient réussi précédemment furent employés, et la tumeur resta stationnaire pendant fort long-temps; mais enfin elle prit du développement, et c'est alors seulement qu'elle incommoda un peu, non par des douleurs, car elle n'en faisait éprouver aucune, mais en faisant ressentir de la gêne dans les mouvemens du bras lorsque M. de R... était obligé de faire un grand nombre de signatures. La peau s'échauffait alors un peu et devenait rouge, et plusieurs fois on fut obligé d'appliquer des cataplasmes émolliens. Ce fut alors aussi qu'on fit plusieurs applications de sangsues (fin de 1821). La maladie en était là lorsqu'il partit pour Paris; la tumeur avait plus de deux pouces de longueur, un peu moins de largeur; elle était formée par la peau, qui avait acquis une épaisseur considérable, mais dont la couleur n'était point altérée; elle était dure, à-peu-près indolente; quelques sangsues déterminèrent cependant de très-vives douleurs : le tissu cellulaire sous-cutané paraissait sain; du moins la tumeur était mobile et se laissait soulever.

L'observation qu'on vient de lire, et sur laquelle j'ai rassemblé autant de documens qu'il m'a été possible de m'en procurer, présente une foule de particularités, toutes en faveur de la doctrine physiologique. Une violente contusion faite au bras droit n'est point traitée par des saignées locales (cette déclaration me vient du malade même, qui m'a dit s'être heurté avec force contre la rampe d'un escalier); il en résulte une tumeur cellulaire, lardacée; car la dissection du membre a montré qu'elle était de cette nature. On l'ampute; mais elle reparaît, et plusieurs fois les émolliens en arrêtent les progrès. Tout cela prouve qu'elle était due à l'irritation, et dépose en faveur de l'opinion que je professe depuis long-temps, que les squirrhes sont des modifications de l'état inflammatoire, que j'appelle, pour les distinguer, des *subinflammations*.

Le malade est attaqué d'une affection dartreuse, autre subinflammation. On l'appelle vers le canal digestif par des purgatifs, des fondans. Des coliques, une diarrhée, annoncent l'irritation des intestins. On la pallie par des émolliens et par la diète; mais ce traitement n'étant pas poussé assez loin, elle reparaît sous la forme du prétendu *embarras gastrique*. L'ancienne doctrine prescrit ici les émétiques; on les administre, et, après des *vomissemens pénibles*, avec quelques filets de sang, il se développe une fièvre de celles que les classificateurs rangent parmi les *gastriques* ou *bilieuses*. Heureusement pour le malade que son médecin, éclairé par

la doctrine physiologique, qu'il n'a pas craint d'adopter, n'insiste pas sur les *évacuans de la bile ;* il se borne aux émolliens, et cette bienfaisante nature rétablit le calme au bout de dix à douze jours. Il faut voir dans cette succession de symptômes, ou la transformation de l'entité *dartre* dans l'entité *fièvre bilieuse*, ce qui ne se conçoit pas ; ou admettre que celle-ci est indépendante de la première, ainsi que des pilules antimoniales, ce qui est par trop sceptique, et rend toute observation inutile ; ou enfin raisonner comme nous, et reconnaître que l'on n'a fait cesser l'irritation de la peau, appelée *dartre*, qu'en provoquant une irritation révulsive, ou contre-irritation, dans le canal digestif. Mais voici d'autres faits qui fortifient notre explication.

La phlegmasie du canal digestif, après avoir été d'abord légère, ensuite aiguë, ne se dissipe pas complètement ; elle reste chronique, se manifestant par des borborygmes, des renvois : on obéit un moment à la vieille routine, qui prescrit, dans ces cas, la rhubarbe et la magnésie. Ces moyens ne procurent qu'une cure palliative, puisque de temps en temps les mêmes phénomènes se reproduisent ; et l'on reconnaît si bien les mauvais effets des stimulans, que dans la suite on se décide à ne plus opposer aux borborygmes, etc., que les adoucissans et un régime léger, sous l'influence duquel ces accidens deviennent de jour en jour plus rares. Ils ne se manifestent plus qu'à l'occasion des écarts de régime ; mais la plus légère faute en ce genre suffit pour les faire reparaître,

ce qui prouve que l'irritabilité du canal digestif persiste. Enfin M. de R..., après s'être fait instruire, autant qu'un homme du monde peut l'être, dans la doctrine physiologique, se réduit irrévocablement à l'eau, aux végétaux, aux viandes blanches : il acquiert une santé parfaite, exécutant de très-bonnes digestions, et jouit de ce bien-être pendant trois ans, à compter de l'époque où il avait cessé d'être dans les affaires. Telle fut, en effet, la déclaration très-formelle qu'il me fit la première fois qu'il vint me consulter. Il n'avait plus alors rien de morbide que sa tumeur, et cette couleur d'un jaune citronné dont a parlé M. le docteur Treilles. On pouvait attribuer cette couleur à l'énorme tumeur lardacée qu'il portait au bras; mais l'autopsie a prouvé qu'il en existait une pareille dans le tissu cellulaire de la capsule de Glisson, au fond de l'ulcération duodénale. Il est donc plus raisonnable d'attribuer cette nuance jaunâtre à l'affection interne, et d'autant plus encore que le foie était graisseux. J'ai remarqué que les personnes qui portent cette espèce de dégénération ont toujours la peau de couleur de feuille morte.

Voilà donc, pour nous résumer, une phlegmasie chronique des intestins grêles préparée par le régime du malade avant sa dartre (puisqu'on nous dit que les borborygmes, etc., étaient ses incommodités habituelles), élevée à l'état aigu par les *anti-dartreux*, calmée par les adoucissans; mais sans doute après avoir produit l'ulcération du duodénum. Voilà cette ulcération endurcissant le tissu sous-

jacent, et communiquant au foie la dégénération graisseuse; et cependant telle est la puissance du régime antiphlogistique, que, malgré ces altérations organiques, la digestion se régularise, les forces se remontent, le sujet parvient à la première vieillesse avec assez de verdeur, ne conservant d'autre signe extérieur de ses anciens maux qu'une couleur jaunâtre, avec laquelle il aurait pu poursuivre sa carrière encore bien long-temps, peut-être même jusqu'à la caducité, sans la perforation de l'artère hépatique. Je dis que M. de R... aurait pu fournir encore une longue carrière; j'en ai la preuve par quelques autopsies de centenaires qui sont venues à ma connaissance. On m'en a communiqué une entre autres (1) où la vésicule biliaire était remplie de calculs, sur lesquels elle se moulait, étant complètement oblitérée. Nul doute que ce sujet n'eût long-temps souffert du foie; et pourtant il était parvenu à cent huit ans, et avait succombé à une pleurésie aiguë. Lorsque la doctrine physiologique sera plus répandue, lorsque les médecins de nos hospices de vieillards la comprendront, lorsqu'on ne dédaignera plus d'observer les cadavres des personnes âgées, de comparer les symptômes avec les organes, nous saurons que rarement, bien rarement, les hommes meurent de vieillesse. Nous apprendrons par quels organes ils ont coutume de succomber, et nous posséderons l'art de prolonger

(1) Je la dois à la complaisance de M. le docteur Bellivier.

leur existence, non par des toniques, ni par ce poison trop célébré que l'on appelle *le lait des vieillards*, mais par un régime sévère, et par l'attention soutenue de détruire les phlegmasies des vieillards, afin de les empêcher de passer à l'état chronique. Il nous sera patent que ceux d'entre ces individus qui succombent en peu de jours à de prétendues *gouttes remontées*, à des *catarrhes suffocans*, à des *fièvres asthéniques*, étaient auparavant porteurs d'anciennes phlegmasies des viscères dégénérées en sub-inflammations; que cette dégénération est produite par l'impatience des médecins, qui ne veulent jamais laisser guérir d'elles-mêmes les phlegmasies de ces sujets, et se croient obligés de remplacer au plus vite les antiphlogistiques par les toniques, attendu, nous assurent-ils, que les vieillards n'auraient pas assez de force pour se rétablir sans le secours de ces moyens. Nous apprendrons tout cela, et bien d'autres choses encore qui nous donneront l'espoir d'être à l'avenir moins impotens, moins cacochymes dans nos vieux ans. L'expérience me fait pressentir ces progrès de l'art; car c'est au Val-de-Grâce que viennent mourir journellement les vieillards qui composent les compagnies sédentaires de la garnison de Paris.

Tous les pays gagneront sans doute beaucoup à ces découvertes, qui seront peut-être faites au premier jour par quelque prosecteur d'anatomie pathologique, qui nous assurera qu'on ne s'en est jamais occupé, ou par quelque érudit qui les aura trou-

vées dans les écrits d'Hippocrate; mais, de toutes les nations, celle qui peut-être y gagnera le plus, ce sera l'Angleterre, aujourd'hui généralement ravagée et dépeuplée par les médecins stercoraires. En effet, les Anglais se plaignent de leur peu de longévité (*voyez* lady Morgan); mais qu'ils changent de régime, qu'ils cessent de se gorger de thé et d'alimens trop substantiels; que leurs docteurs surtout s'abstiennent de les purger à chaque instant, et pour les plus légères indispositions, avec le calomel, la résine de jalap et l'aloès; qu'au lieu de les évacuer par d'énormes phlébotomies, pour concentrer l'instant d'après toute l'irritation sur le canal digestif, ils se bornent, dans leurs phlegmasies, à des déplétions sanguines modérées, au moyen de quelques saignées capillaires auprès du foyer d'inflammation, et l'on ne verra plus pulluler dans ce pays ces engorgemens du foie, ces spleens, ces hypochondries, ces mélancolies, ces hydropisies qui tranchent les jours des personnes les plus robustes à l'époque de la vie où les probabilités d'une longue existence sont ordinairement le plus multipliées. Je le répète, c'est l'entérite chronique, cette maladie méconnue et mal traitée depuis Hippocrate, qui enrichit les apothicaires et les gens à eaux minérales; c'est l'entérite qui dépeuple l'Angleterre; c'est elle qui s'oppose à la longévité des potentats, des grands seigneurs et de tous ceux qui, après avoir fait laborieusement leur fortune, passent le reste de leurs jours dans l'oisiveté et les délices de la table, avec

un médecin toujours placé à leur chevet pour les émétiser, les purger, évacuer leurs glaires et fondre leurs obstructions. Le foie n'est ici affecté que secondairement; on ne le guérit point lorsqu'il est dégénéré; mais on peut prévenir cette dégénérescence, et lors même qu'elle est portée à un certain degré, on peut encore espérer de prolonger la vie, comme le prouve l'observation de M. le comte de R..., et même de faire parvenir les personnes à un âge très-avancé, si l'on se conforme scrupuleusement aux règles d'une sage hygiène, uniquement fondée sur les préceptes de la doctrine physiologique. Espérons que bientôt il paraîtra, sur cette branche de l'art de guérir, un traité qui ne sera point modelé sur ceux que nous possédons jusqu'à présent.

Pour revenir à M. de R..., dont le malheur m'a conduit à cette digression, il me paraît évident que le succès de l'opération qu'il a subie était préparé par les saignées et le régime, et qu'elle eût réussi sans fièvre traumatique, si la perforation de l'artère hépatique n'eût abrégé ses jours. Quant à cette perforation, on ne saurait affirmer que l'opération n'y ait pas contribué, puisqu'elle a été suivie d'un retour d'irritation gastrique; mais qui pouvait présumer l'existence d'un ulcère aussi considérable dans le duodénum?... Fallait-il abandonner ce malade à une mort certaine? Ceux qui avaient rejeté l'opération se fondaient sur la prétendue anémie (défaut de sang); cependant cette anémie n'existait pas; et la vitalité, comme l'observe le docteur Treilles, était si

considérable, qu'en peu de jours il revint de la débilité occasionée par les applications réitérées de sangsues qu'il s'était faites contre mon intention. Cette faiblesse, qui servait d'épouvantail, dut encore être augmentée pour empêcher le développement de la gastro-entérite; elle le fut avec succès, puisque c'est à cela que l'on dut la marche salutaire de la plaie, et l'avantage d'avoir éloigné tous les accidens consécutifs. A la vérité, les sangsues de l'épigastre n'ont pu prévenir la perforation; mais elles l'ont retardée; car, sans doute, les violentes pulsations des artères épigastriques l'auraient produite le lendemain de l'opération, sans leur secours. Que l'on suppose l'ulcération, un peu moins près de l'artère, les sangsues auraient procuré la guérison la plus complète; et si l'hémorrhagie fût survenue quelques mois plus tard, l'opérateur n'en aurait pas moins joui de son triomphe. Il est donc impossible qu'aucune espèce de blâme puisse réjaillir sur lui de la part des gens raisonnables. Nous ne nous sommes point bornés à observer nous-mêmes les désordres cadavériques; nous les avons fait constater par des amis du malade : le cas était de nature à pouvoir être reconnu par les personnes les plus étrangères à l'art de guérir.

Je ne puis terminer ces réflexions sans ajouter que j'ai rencontré au Val-de-Grâce, chez un soldat sédentaire, quelques mois avant la catastrophe de M. le comte de R..., une hémorrhagie pareille à celle qui a terminé les jours de ce malade. Le siége

de l'ulcération était le même; mais, au lieu de l'artère hépatique, c'était la veine porte qui s'était perforée. Je fis part de cette observation le jour même au célèbre professeur Chaussier, qui la trouva rare et curieuse. Si le vétéran qui en fut le sujet avait subi quelque opération, aurait-on attribué sa mort au chirurgien qui l'aurait faite?... B...

FIN DU TROISIÈME VOLUME DES ANNALES.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

FIN DE LA TABLE DU TROISIÈME VOLUME.

